Карл Густав Юнг.

Работы по психиатрии.

Психогенез умственных расстройств.

Перевод: В. Зеленский,
Спб.: Гуманитарное агентство "Академический проект", 2000.

Оглавление

Данный сборник включает в себя работы, составившие третий том Собрания сочинений Карла Густава Юнга, одного из влиятельнейших мыслителей XX столетия.

Исследование Юнга о шизофренических расстройствах мышления (открывающее настоящий сборник) положило начало многолетнему сотрудничеству Юнга и Фрейда. Эта работа оказалась первой, в которой предлагалась психосоматическая теория шизофрении. В данный том включены также девять других статей Юнга по проблемам психиатрии. Они публикуются в хронологическом порядке, что позволяет следить за развитием юнговской мысли относительно шизофрении как в «психоаналитический период» — время сотрудничества с Фрейдом, — так и в последующие годы. Все эти работы оказались потенциально значимыми в последующем развитии юнговской теории психической энергии и представлений об архетипах.

Предисловие редактора русского издания.

Данный том, по содержанию совпадающий с третьим томом Собрания сочинений Карла Густава Юнга, выходит в свет на русском языке в год сто двадцать пятый со дня рождения всемирно известного врачевателя душ и мыслителя. Важность представленных здесь работ, для понимания личности Юнга в качестве ученого и психиатра достаточно очевидна, хотя для многих его имя ассоциируется, скорее, с разработанным им аналитическим методом в глубинной психологии и психотерапии.

Юнговские работы по шизофрении составляют значительную часть в общем объеме его ранних работ и занимают вполне определенное место в общем составе психиатрической литературы начала двадцатого века, посвященной душевным расстройствам.

Известно, что Юнг начал свою карьеру как психиатр в 1900 году, — сто лет назад! — когда двадцатипятилетним выпускником Базельского университета приступил к работе в должности ассистента в кантональной больнице для душевнобольных Бургхольцли (тогдашнее предместье Цюриха) и клинике Цюрихского университета. Шесть лет спустя Юнг опубликовал исследование о раннем слабоумии (открывающее настоящую публикацию). Эрнст Джонс назвал эту работу «книгой, которая стала этапной в истории психиатрии и распространила многие фрейдовские идеи на область психозов». Публикация этой работы обозначила начало многолетнего сотрудничества Юнга и Фрейда, привела к их личной встрече и последовавшей дружбе, длившейся вплоть до 1913 года.

В «Психологии раннего слабоумия» (1907 г.) Юнг предположил, что именно «комплекс» отвечает за выработку токсина (яда), задерживающего умственное развитие, и именно комплекс напрямую направляет свое психическое содержание в сознание. В таком случае маниакальные идеи, галлюцинаторные переживания и аффективные изменения при психозе представляются как в той или иной степени искаженные проявления подавленного комплекса. Эта работа оказалась первой, в которой предлагалась психосоматическая теория шизофрении, и в дальнейших своих публикациях Юнг всегда придерживался убеждения о первичности психогенных факторов в возникновении этой болезни.

В данный том включены также девять других статей, самая ранняя из которых, «Психоз и его содержание», написана в 1908 году, другие появились уже после разрыва с Фрейдом, а две последние датируются соответственно 1956 и 1958 годами.

Хронологический порядок публикуемых работ позволяет получить ощущение развития юнговской мысли относительно шизофрении как в «психоаналитический период» — время сотрудничества с Фрейдом, — так и в последующие годы.

Следует подчеркнуть, что эти работы так или иначе оказались потенциально значимыми в последующем развитии юнговской теории психической энергии и представлений об архетипах. Юнг считал, что для адекватного описания образной специфики, процессов расщепления и искажений в ощущении реальности, наблюдаемых в расстройствах подобного рода, ни сексуальной теории либидо, ведущей к понятию нарциссизма, ни личностного или генетического подходов явно недостаточно. Это привело к дальнейшей разработке иного подхода, получившего название теории архетипов и коллективного бессознательного.

Необходимо также отметить, что Юнг был одним из первых специалистов, кто начал использовать индивидуальную психотерапию в работе с пациентами-шизофрениками.

Работая в клинике Бургхольцли под руководством Юджина Блейлера, молодой Юнг посвящал много времени исследованию и лечению заболевания, которое в то время именовалось dementia praecox или раннее слабоумие. К симптомам этой болезни еще с прошлого века относили галлюцинации, бред, мании, причудливое, эксцентричное поведение, уход из социальной жизни, путаницу в мыслях. В соответствии с указанной симптоматикой клиническая деятельность

медперсонала Бургхольцли строилась на принципах инструментализации и приведения в порядок клинических формулировок, относившихся к подобному психическому расстройству, которому Блейлер несколько позже присвоил повое название — шизофрения. Он рассматривал шизофрению прежде всего как группу переменчивых и, как правило, хронических психотических синдромов, которые, — что в дальнейшем он и установил, — характеризовались распадом (фрагментацией) сознания. Таким образом, «расщепленный мозг» в терминологии Блейлера означает на психоаналитическом языке множественную или расщепленную личность.

В первые же годы своей работы Юнг познакомился с работой Фрейда и Брейера об истерии и — что не менее важно — прочел книгу Фрейда «Толкование сновидений». Эти труды дали Юнгу много «психологической пищи» для размышлений о шизофрении; в это время он работал над экспериментами в области словесных ассоциаций и создал соответствующий тест. Все эти обстоятельства помогли Юнгу прийти к заключению, что шизофрения является не просто органическим расстройством разума, но что за кажущейся бессмысленной психотической симптоматологией скрывается неорганическая — психологическая — компонента. Используя фрейдовские открытия в области бессознательных процессов и конфликтов, а также собственные представления об автономном чувственно окрашенном комплексе, Юнг попытался проследить психологические — а точнее, эмоциональные — причины шизофрении путем тщательного изучения личностной истории своих пациентов и внимательного анализа мельчайших деталей самой болезни. Таким образом, Юнг сделал для пациентов-психотиков то же самое, что Фрейд и Брейер сделали для больных истерией, — он продемонстрировал, что ненормальное поведение шизофреников являлось, в действительности, выражением невыносимых эмоциональных конфликтов, выходом на поверхность бессознательных комплексов, которые, в свою очередь, наводняли или засасывали в себя эго индивида и приводили пациента — на когнитивном и поведенческом уровнях — в состояние отрыва от реальности.

Юнг увидел, что причудливые и странные симптомы его подопечных — по крайней мере внешне — оказывались мало отличающимися от того, что можно было наблюдать у нормальных людей или у пациентов-невротиков в форме символического выражения бессознательного материала. В контексте медицинских представлений того периода подобная психоаналитическая интерпретация шизофрении представлялась весьма революционной, хотя Юнг и продолжал соглашаться с общепринятой тогда точкой зрения, что определенного рода органический химический фактор также ответственен за возникновение шизофренической болезни.

Настоящее издание подготовлено в рамках программы Информационного центра психоаналитической культуры в Петербурге.

Валерий Зеленский
февраль 2000 г.

Часть I.

Психология раннего слабоумия (dementia praecox)[*].

Предисловие.

Настоящий труд является плодом экспериментальных исследований и клинических наблюдений, продолжавшихся в течение трех лет. Ввиду трудности и обширности материала, моя работа не претендует, да и не может претендовать ни на исчерпывающую полноту изложения, ни на абсолютную точность заключений и выводов; напротив, она страдает всеми недостатками эклектичности, недостатками, которые, пожалуй, в такой степени привлекут к себе внимание многих читателей, что мой труд покажется им не столько научной книгой, сколько простым изложением убеждений автора. Но это не беда! Важно лишь, чтобы мне удалось показать читателям, как я, путем психологических исследований, пришел к определенным воззрениям,

[*] Впервые опубликовано на немецком под названием «Uber die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch» (Halle a.S., 1907). На русском впервые напечатано в; *К. Г. Юнг.* Избранные труды по аналитической психологии / Под ред. Э. Метнера. Том I. Цюрих, 1939. В дальнейшем в тексте везде термин «раннее слабоумие» используется взамен употреблявшегося в предшествующих редакциях термина dementia praecox. Перевод Б. Рейнуса, О. Раевской. В редактировании перевода принимала участие 3. А. Кривулина.

способным, по моему мнению, дать новое направление в постановке вопросов об индивидуально-психологических основах раннего слабоумия и оказать плодотворное влияние на решение этих вопросов.

Мои воззрения являются не искусственным порождением фантазии, а идеями, созревшими в почти повседневном общении с моим высокочтимым шефом, профессором Блейлером. Ценным обогащением своего эмпирического материала я обязан моему другу, д-ру Риклину из Рейнау. Даже поверхностного просмотра настоящих страниц достаточно, чтобы оценить, сколь многим я обязан гениальным открытиям Фрейда. Ввиду того, что Фрейд все еще не пользуется справедливым признанием и оценкой и продолжает служить мишенью для отрицательной критики даже со стороны первоклассных авторитетов науки, я считаю целесообразным несколько прояснить свое отношение к Фрейду. Уже первая книга Фрейда, «Толкование сновидений», которую мне случилось прочесть, привлекла мое внимание. И далее я принялся за остальные его сочинения. Могу смело сказать, что и у меня, естественно, вначале тоже возникли все те возражения, которые приводятся в литературе против Фрейда. Однако я сказал себе, что лишь тот в состоянии опровергнуть учение Фрейда, кто уже сам неоднократно применял психоаналитический метод и поступал в своих научных изысканиях так же, как Фрейд, то есть долго и терпеливо наблюдал повседневную жизнь, истерию и сновидения со своей точки зрения. Тот, кто этого не делает или кто не может поступать таким образом, тот не имеет права судить о Фрейде, если не хочет уподобиться тем пресловутым ученым, которые считали ниже своего достоинства пользоваться телескопом Галилея. Впрочем, справедливое отношение к Фрейду еще отнюдь не означает, чего опасаются многие, безусловного подчинения одной какой-нибудь догме. Оно вполне совместимо с независимым и самостоятельным суждением. Так, например, если я признаю комплексные механизмы сновидений и истерии, то отсюда совсем еще не следует, что я приписываю, как это, по-видимому, делает Фрейд, решающее значение травмирующим переживаниям детского возраста. Еще более ошибочным было бы заключение, будто я выдвигаю на первый план сексуальность или даже признаю ее психологическую универсальность, как это делает Фрейд, находящийся, как кажется, под сильным влиянием той, несомненно, огромной важности роли, которую играет сексуальный момент в психической жизни. Что же касается терапии Фрейда, то она является, в лучшем случае, лишь одним из возможных методов и не всегда, быть может, соответствует теоретически возлагаемым на нее надеждам. Но все это вопросы второстепенные в сравнении с психологическими принципами, установление которых составляет величайшую заслугу Фрейда; их важность еще не оценена по достоинству критикой. Кто намерен относиться к Фрейду справедливо, должен поступать согласно словам Эразма Роттердамского: «Приводи в движение все камни, испытывай все и ничего не оставляй неисследованным» (Unumquemque move lapidem, omnia experire, nihil intentatum relinque).*

Поскольку я часто пользуюсь в данном труде результатами экспериментальных изысканий, то читатель, надеюсь, извинит многочисленные ссылки на изданную мной книгу «Диагностические исследования ассоциаций» (Diagnostische Assoziations-studien).**

К. Г. Юнг.

Цюрих, июль 1906 г.

1. Критический обзор теоретических взглядов на психологию раннего слабоумия.

В литературе существуют, собственно говоря, лишь весьма фрагментарные попытки объяснения явлений душевного расстройства, сопровождающих раннее слабоумие; хотя частично эти попытки и заходят довольно далеко, но они не составляют законченной системы. Данные, собранные учеными старшего поколения, имеют лишь условную ценность, так как они относятся к различным формам заболеваний, которые не могут быть с уверенностью причислены к раннему слабоумию; ввиду этого представляется невозможным полностью полагаться на справедливость их суждений. Первой известной мне попыткой более или менее систематически рассмотреть сущность психического расстройства при кататонии является появившаяся в свет в 1886 г. теория Чижа [изложена в /1/], согласно которой для раннего слабоумия типична и характерна неспособность к концентрации внимания. Близкий, лишь слегка видоизмененный взгляд, мы встречаем у Фройсберга (Freusberg) /2/, считавшего, что автоматические действия кататоников связаны с ослаблением сознания, утратившего свою власть над психическими процессами.

* Erasmus, Adagia, I.IV.xxx. См. также переписку Фрейда и Юнга: The Freud/Jung Letters, p. xviii.

** Составляющую второй том Собрания Сочинений.

Моторный дефект есть всего лишь симптоматическое выражение степени психического напряжения.

По мнению Фройсберга моторные кататонические симптомы находятся, следовательно, в зависимости от соответствующих психических симптомов. «Ослабление сознания» напоминает новейшую точку зрения, которую представляет Пьер Жане. Расстройство внимания подтверждают также Крепелин (Kraepelin) /3/, Ашаффенбург (Aschaffenburg) /4/, Циген (Ziehen) и другие. В 1894 году мы впервые встречаем экспериментально-психологический труд, посвященный кататонии, а именно, исследование Зоммера под названием «К учению о торможении духовных процессов» /5/. Следующие наблюдения автора имеют общее значение:

1. Способность восприятия и формирования идей замедлена.

2. Показываемые пациенту картины во многих случаях до такой степени приковывают его внимание, что он лишь с большим трудом может переключить свое внимание на что-либо иное.

Часто наблюдаемые явления *блокировки* (удлинения требуемого для реакции времени) Зоммер объясняет в данном случае оптическим привлечением (скованностью) (visual fixation) [Leopold, недавно работавший над этим симптомом, называет это явление «симптомом называния и касания». /6/]. Подобного рода явления наблюдаются иногда и у нормальных людей в состоянии рассеянности (так, говорят, что человек в глубокой задумчивости «неподвижно устремил свой взор в пространство» или «застыл в состоянии изумления»). Проводя сравнение между кататоническим состоянием и нормальной рассеянностью, Зоммер констатирует, подобно Чижу и Фройсбергу, ослабление функции внимания. Далее, Зоммер видит родственное оптической скованности явление в каталепсии, которую он считает «явлением, всецело обусловленным психическими факторами». Этот взгляд Зоммера резко противоположен точке зрения Роллера (Roller), с которым полностью согласен и Клеменс Нейссер (Clemens Neisser).

Роллер утверждает следующее: «Представления и ощущения, достигающие восприятия (perception) больного и вступающие в поле его сознания, вызываются болезненным состоянием подчиненных центров; когда же начинает действовать активная апперцепция, или внимание, то патологическое восприятие оказывает на нее парализующее действие». [Цитировано по Нейссеру /7- S.61/]

Продолжая эту мысль, Нейссер замечает: «Вся психическая жизнь больного носит совершенно особый, чуждый нормальному наблюдателю характер. Ее процессы не могут быть объяснены по аналогии с нормальной психической жизнью. При психическом заболевании не апперцептивная (или сознательно-ассоциативная) деятельность приводит логический механизм в действие, а патологические стимулы, лежащие за порогом сознания. [Против этого взгляда, защищаемого в то время и Крепелином, возражает также Эрнст Майер /8/] Итак, Нейссер присоединяется к Роллеру, мнение которого я не могу, однако, вполне разделить. Во-первых, оно исходит из анатомического понимания процессов психической жизни, чего следует крайне остерегаться. Роль «подчиненных центров» в возникновении психологических элементов (представлений, ощущений и т. д.) нам совершенно не известна. Подобного рода объяснения сводятся, таким образом, к бессодержательной фразе.

Во-вторых, Роллер и Нейссер исходят, по-видимому, из предположения, будто за пределами сознания жизнь психики прекращается. Между тем, психологическая наука во Франции и данные гипнотизма свидетельствуют о том, что это отнюдь не так.

В-третьих, если я не ошибаюсь, Нейссер понимает под «лежащим за порогом сознания патологическим состоянием раздраженности» не что иное, как клеточные процессы в коре головного мозга. Эта гипотеза заходит слишком далеко. Как с материалистической точки зрения, так и с позиций психофизического параллелизма, все психические процессы соотносятся с процессами в клетках. Поэтому нет ничего удивительного в том, что и кататонические психические процессы являются коррелятами определенной цепи процессов физических. Нам известно, что нормальная цепь психических процессов развивается под непрерывным воздействием бесчисленных психологических констелляций, ускользающих большей частью от нашего сознания. Почему же этот основной психологический закон вдруг должен утратить силу, когда речь идет о кататонии? Лишь потому, что содержание кататонических представлений не укладывается в рамки нашего сознания? Разве со сновидениями дело обстоит иначе? Между тем, кто станет утверждать, будто сновидения обусловливаются непосредственно клеточными процессами, без влияния психологических констелляций! Особенно ясно можно осознать могучее влияние указанной психологической констелляции на смену сновидений, проанализировав их по методу Фрейда. Появление в сознании чуждых ему представлений без сколько-нибудь уяснимой связи с предшествующим содержанием отнюдь не является чем-то совершенно необычным и исключительным ни при нормальной, ни при истерической психике. Как у людей нормальных, так и у истериков можно подобрать целый ряд примеров, аналогичных «патологическим идеям» кататоников. Нам недостает не столько сравнительного фактического материала, сколько ключа к

психологии кататонического автоматизма. В остальном мне представляется сомнительным допускать в науке существование чего-то совершенно неизвестного.

При раннем слабоумии мы встречаем еще так бесконечно много нормальных ассоциаций, что прежде всего должны видеть у этих больных действие законов нормальной психики, а потом уже, вдаваясь в подробности, узнавать более неуловимые процессы, действительно специфичные для этой болезни. К сожалению, то, что нам известно о нормальной психологии, еще очень примитивно, к большому ущербу для психопатологии, где лишь в последнее время начинают признавать неясность применявшихся до сих пор понятий.

Дальнейшими плодотворными указаниями мы обязаны исследованиям Зоммера /9/ об ассоциациях кататоников. Как показывает следующий пример, в известных случаях кататонии ассоциации, носящие некоторое время нормальный характер, внезапно прерываются совершенно, казалось бы, бессвязной, «манерной» совокупностью представлений [/9- с. 362/ Фурман вновь приводит некоторые попытки ассоциаций при «остром отупении в юности», без характерных результатов /10/]:

Темный: зеленый.

Белый: коричневый.

Черный: здравствуй, Уильям.

Красный: коричневый.

Подобные «перескакивающие» («erratic») ассоциации нашел также и Дим (Diem) /11/; он называет их внезапными «мыслями-наитиями» («whims»); Зоммер справедливо считает их важным критерием кататонии; эти патологические «внушенные идеи» («pathological inspirations»), как их называет Бройкинк (Breukink) /12/ в согласии с Цигеном, встречаются среди материала психиатрических клиник (где вышеупомянутые авторы проводили свои наблюдения) исключительно в случаях раннего слабоумия; особенно при параноидных формах, в которых «внушенные идеи» играют общеизвестную роль. «Патологические идеи-наития» Бонхоффера (Bonhoeffer) /13/ в принципе, вероятно, соответствуют вышеописанным явлениям. Вопрос, поставленный открытием Зоммера, конечно, решен далеко еще не окончательно. За неимением других данных мы должны стремиться соединить воедино эти явления, получившие у обнаруживших их авторов почти одинаковое наименование; хотя, согласно клиническому опыту, «патологические идеи-наития» встречаются, казалось бы, только при раннем слабоумии (конечно, не считая искажений воспоминаний при органической деменции и при синдроме Корсакова), я должен заметить, что в случаях истерии, не доходящих до клиники, «патологические идеи-наития» играют большую роль. Наиболее интересные примеры встречаются у Флурнуа (Flournoy) /14, 15/. Подобные внезапные вторжения измененной психологической деятельности я наблюдал в одном весьма ясно выраженном случае истерии /16/; недавно мне удалось в аналогичном случае констатировать то же явление. Наконец, как было мной доказано, внезапное расстройство ассоциаций под влиянием ворвавшихся, на первый взгляд чуждых комбинаций идей встречается также и у нормальных людей /17/. Перескакивающие ассоциации, или «патологические мысли-наития», должно быть, представляют собой широко распространенное психическое явление, хотя надо согласиться с Зоммером, что в наиболее ярко выраженной форме мы встречаем это явление при раннем слабоумии.

Далее в своих исследованиях об ассоциациях кататоников Зоммер нашел многочисленные ассоциации по созвучию и так называемые «стереотипии», под которыми мы понимаем многократное повторение предыдущих реакций (в наших опытах мы назвали это «повторением»). Продолжительность реакции характеризовалась весьма значительными колебаниями.

В 1902 г. Рагнар Фогт (Ragnar Vogt) /18/ снова поднимает вопрос о кататоническом сознании; он исходит из исследований Мюллера и Пильцекера (Mueller and Pilzecker) [Zeitschr. f. Psych. u. Phys. der Sinnesorgane. Erg.-Bd.I, 1901], причем, главным образом обращает внимание на их наблюдения так называемых «персевераций» [Персеверация — навязчивое повторение одних и тех же движений, образов, мыслей. Различают моторные, сенсорные и интеллектуальные персеверации — ред.]. То, что предшествовавшие психические процессы или их корреляты продолжают существовать в психике даже в том случае, когда в сознании их уже сменили новые представления, согласно Фогту есть нормальная аналогия кататонических процессов персеверации (вербигерации, каталепсии и т. д.).

Таким образом, при кататонии сумма персевераций психофизических функций особенно велика. Так как персеверация, по исследованиям Мюллера и Пильцекера, проявляется особенно ясно при отсутствии новых впечатлений [В состоянии отвлечения внимания при опыте ассоциаций число персевераций часто увеличивается. Сравнить Диагн. иссл. ассоц., 1-ое прил., и интересные опыты /19/. Ср. превосходный труд Гейльбруннера /20/, защищающий сходные теоретические мысли.], то Фогт предполагает, что при кататонии непрекращающаяся персеверация возникает

только благодаря отсутствию новых явлений, интересующих сознание. Вследствие этого мы должны допустить известное сужение сознания. Этим объясняется также некоторое сходство гипнотических и кататонических состояний [Напомню здесь труд Кайзера /21/]. Импульсивные действия больных Фогт объясняет также узостью сознания, препятствующей сдерживанию от вмешательства. Фогт, очевидно, находится под влиянием Пьера Жане, у которого «сужение сознания», «понижение внимания» равнозначны понижению умственного уровня [/22/ Жане уже в предыдущем труде: Nevroses et idees fixes, и в Automatisme psychologique становится на подобную точку зрения.]. Здесь мы снова встречаем вышеупомянутый взгляд (правда, в более современной форме), согласно которому при кататонии расстроено внимание, или, иначе говоря, расстроена позитивная психическая деятельность [По Бине внимание есть «психическое приспособление к новому для нас состоянию». /23/]. Интересно сходство с гипнотическим состоянием, но, к сожалению, Фогт указывает на него лишь в общих чертах.

Сходный с этим взгляд высказывает Эвенсен (Evensen) /24/. Он искусно проводит параллель между кататонией и рассеянностью. Недостаток представлений при сужении сознания, по его мнению, служит основой каталепсии и т. д.

Глубоким исследованием психологии кататоников является труд Рене Масселона (Rene Masselon) [/25/ (Труд Масселона /26/ — скорее клиническое описание болезни.)]. Этот автор считает главным симптомом понижение внимания (хроническую рассеянность). При этом, пройдя, очевидно, французскую школу психологии, он понимает внимание в очень широком и общем смысле; он говорит: «ощущение внешних предметов, ощущение нашей собственной личности, суждение, понятие соотношений, вера, уверенность, исчезают при исчезновении способности к вниманию» /25- p.28/.

Из этой цитаты видно, что внимание, как его понимает Масселон, играет большую роль. Наиболее распространенные черты кататонического состояния он обобщает следующим определением: «апатия, абулия, неспособность к активной умственной деятельности». Краткий обзор трех перечисленных отвлеченных понятий показывает, что они, собственно говоря, тождественны. Это свидетельствует о том, что в своем труде Масселон постоянно пытается найти то слово или то сравнение, которое наилучшим образом выразит суть его совершенно правильного ощущения. Но едва ли в человеческом языке существует столь многостороннее понятие. Невозможно также найти такое, которое не было бы втиснуто какой-нибудь школой или системой в односторонние, узко определяющие его рамки. Лучше всего Масселон выражает, что именно он считает сутью раннего слабоумия, когда говорит следующее: «Обычным является состояние эмоциональной апатии — эти расстройства чаще всего связаны с расстройствами, относящимися к разуму: они относятся к тому же разряду. — Больные не проявляют никаких желаний — всякий импульс совершенно отсутствует — исчезновение желаний связано со всеми другими расстройствами умственной деятельности — совершенное оцепенение деятельности мозга — все элементы психики стремятся жить индивидуальной жизнью, не будучи более приводимы в определенную систему интеллектом, остающимся бездеятельным».

У Масселона смешиваются разнообразные предметы и взгляды; он чувствует, что они проистекают из одного и того же источника, которого он не может найти. Однако, несмотря на ряд недостатков, исследования Масселона содержат весьма полезные наблюдения. Так, например, он находит большое сходство между ранним слабоумием и истерией, указывает на усиленную способность больных произвольно отвлекать свое внимание на всевозможные предметы, особенно на симптомы своей болезни («оптическая скованность», по Зоммеру), отмечает повышенную утомляемость, изменчивую память; немецкие критики упрекают его за это, что совершенно несправедливо, так как Масселон понимает под этим лишь способность воспроизводить впечатление. Если больной не дает правильного ответа на поставленный ему вопрос, то немецкая школа считает это негативизмом, иными словами, активным сопротивлением. Масселон же рассматривает такое явление скорее как неспособность к воспроизведению впечатлений. Если смотреть со стороны, то это может быть и то и другое; различие является следствием разнообразных определений, даваемых этому явлению. Масселон говорит о «настоящем затмении образа-воспоминания», он считает расстройство памяти «исчезновением известных воспоминаний из сознания и неспособностью вновь найти их». Противоречие это без труда выясняется, если принять во внимание психологию истериков. Если истеричка говорит при анамнезе: «я не знаю, я забыла», — это значит, иными словами: «я не хочу или не могу этого сказать, так как это нечто неприятное» [Ср. труды Фрейда и Риклина /27/]. Часто это «я не знаю» звучит так неуклюже, что можно немедленно угадать основание его (то есть этого незнания, а не неуклюжести составленной фразы). Тут такой же психологический процесс, как при ошибках в эксперименте ассоциаций (выпадение реакции), что я уже неоднократно подтвердил своими опытами [Юнг: Диагн. иссл. ассоц., Об отношении времени реакции при опытах ассоциаций и оп. наблюдениях над способностью к воспоминаниям.]. На практике часто бывает трудно решить, на самом ли деле истерики ничего не знают, или не могут и не хотят говорить. Каждый, кто привык

точнее исследовать случаи раннего слабоумия, знает, какого труда часто стоит добиться правильного ответа; порой мы уверены, что больные действительно не знают, иногда это «блокировка», производящая впечатление непроизвольной, и, наконец, бывают случаи, когда мы вынуждены говорить об «амнезии», точно так же, как при истерии, где только один шаг от амнезии до нежелания говорить. Наконец, опыт ассоциаций доказывает нам, что эти явления в общих чертах существуют и у нормальных людей.

По Масселону, расстройство памяти проистекает из того же источника, что и расстройство внимания, неясно только, из какого источника. До некоторой степени в противоположность этому автор указывает на представления, которые упорно держатся; он определяет их следующим образом: некоторые воспоминания, ранее более тесно связанные с аффективной личностью больного, стремятся постоянно повторяться и постоянно занимать сознание — упорно повторяющееся воспоминание делается стереотипным — мысль как бы свертывается, «коагулирует» /25- S.69,281,236/. Не приводя, впрочем, никаких доказательств, Масселон заявляет, что стереотипные идеи (иначе говоря, идеи безумные) представляют собой ассоциации комплекса личности. Жаль, что автор не останавливается подробнее на этом вопросе, так как было бы очень интересно узнать, каким образом, например, ошибочно составленные неологизмы или «смешения слов», часто представляющие единственный остаток, который указывает нам на существование представлений, являются ассоциациями к комплексу личности. Тот факт, что свертывается духовная жизнь пациентов с диагнозом раннего слабоумия, представляется мне отличной аналогией постепенного окоченения при этом заболевании; он точно определяет впечатление, знакомое каждому внимательному наблюдателю данного заболевания. Из этих предпосылок автору, несомненно, легко удается вывести фактор автоматического повиновения. У Масселона встречаются лишь робкие предположения о происхождении негативизма, хотя, казалось бы, французские исследования навязчивых явлений должны были бы дать автору материал для аналогичных объяснений. Масселон подверг экспериментальным исследованиям и ассоциации; он нашел много повторений слов-раздражителей и часто повторяющиеся мысли-наития. По его мнению, эти опыты показывают, что больные неспособны сосредоточить внимание. Заключение правильное, однако Масселон недостаточно акцентировал «причудливые фантазии».

Итак, главный результат работы Масселона заключается в том, что и этот автор, подобно упомянутым выше, склонен предполагать существование центрального психологического дефекта [Впрочем, Сегла (Seglas) говорит в 1895 г.: «В этом нет ничего удивительного, принимая во внимание, что всякое движение требует предварительного синтеза множества представлений и что именно способность осуществлять этот синтез отсутствует у рассматриваемых индивидов».], возникающего в источнике всех духовных функций, иными словами, в области познания, чувства и желания /28/.

Давая ясную картину психологии слабоумия при dementia praecox, Вейгандт (Weygandt) называет конечный процесс болезни, по терминологии Вундта, отупением способности восприятия (apperceptive deterioration) /29- S.613/; как известно, понятие апперцепции, по Вундту, очень широко; оно охватывает не только понятия Бине и Масселона, но и понятие Жане о «функции реального» [Fonction du reel. (Obsessions et la psychastenie. I, p. 433). Это выражение можно определить иными словами как психологическое приспособление к окружающим условиям. Оно соответствует «адаптации» Бине, представляющей особую сторону восприятия.], к которому мы еще вернемся. Широту вундтовского понятия в указанном смысле можно видеть из следующих дословных его выражений: «Вниманием мы называем состояние, характеризуемое особым чувством и сопровождающее ясное понимание психического содержания; единичный процесс, путем которого какое-либо психическое содержание становится понятным, мы называем апперцепцией (восприятием)» /30- S.249/. Но кажущаяся противоречивость понятий «внимание» и «восприятие» сглаживается: «Из вышесказанного следует, что внимание и восприятие суть выражения одного и того же содержания. Первым выражением мы пользуемся для обозначения «субъективной» стороны и сопровождающих ее чувств и ощущений; вторым — мы обозначаем, главным образом, «объективный» результат изменения содержания сознания» /31- S.341/.

Определением, согласно которому восприятие (апперцепция) есть «единичный процесс, посредством которого какое-либо психическое содержание приводится к ясному пониманию», сказано, в немногих словах, очень многое. Судя по этому, восприятие есть: воля, чувство, аффект, внушение, навязчивое явление и т. д., ибо все это процессы, «приводящие психическое содержание к ясному пониманию». Этим мы не высказываем критики понятия восприятия (апперцепции) по Вундту, но хотим только указать на громадный его объем; оно включает в себя всякое положительное психическое явление и вообще, всякое прогрессивное приобретение новых ассоциаций; таким образом, не более и не менее, как все тайны психической деятельности, как сознательной, так и бессознательной. Понятие Вейгандта «отупение восприятия» (апперцептивное отупение) выражает то, о чем Масселон лишь неясно думал. Однако это дает лишь общее

выражение психологии раннего слабоумия, слишком общее, чтобы с уверенностью вывести из него все ее симптомы.

Мадлен Пеллетье (Madeleine Pelletier) исследует в своей диссертации ход представлений при маниакальной летучести мыслей и умственной слабости /32/, под которой подразумеваются случаи раннего слабоумия. Теоретическая точка зрения исследовательницы соответствует, в общем, точке зрения Липмана (Liepmann) /33/, работа которого, как я полагаю, известна читателю.

Пеллетье проводит параллель между поверхностным ходом ассоциаций при раннем слабоумии и летучестью мыслей. Для летучести мыслей характерно «отсутствие управляющего принципа». То же самое наблюдается при ассоциациях в раннем слабоумии: «направляющей идеи не существует, и состояние сознания остается неясным, его элементы не упорядочены. Единственная форма психической деятельности нормального состояния, которую можно сравнить с манией, это состояние мечтательности; при этом мечты являются формой мысли, скорее, слабоумных, нежели маньяков» /32- pp.116,123,118/. Пеллетье правильно находит большое сходство между состоянием нормальной мечтательности и поверхностными ассоциациями маньяков, конечно, в том случае, когда мы видим эти ассоциации на листе бумаги; клинически маньяк совсем не похож на мечтателя. Автор, очевидно, чувствует это и находит, что сходство, скорее, подходит к состоянию при раннем слабоумии, состоянию, которое со времени Рейла часто сравнивалось со сновидением /34/. Богатство и ускорение представлений при маниакалькой летучести мыслей резко отличается от часто прерывающейся медленной фазы ассоциаций сновидения, особенно от бедности и многочисленных персевераций кататонических ассоциаций. Аналогия эта верна лишь постольку, поскольку во всех этих случаях недостает направляющего представления (directing idea); при мании это объясняется тем, что все представления с большим ускорением и усиленным чувством врываются в сознание [Ашаффенбург нашел, правда, у маньяков известное продление ассоциационного времени. Но не следует забывать, что при разговорно-слуховом эксперименте внимание и форма речи играют очень большую роль. Мы наблюдаем и измеряем лишь речевые выражения, а не связи представлений.], чем, по-видимому, может объясняться отсутствие внимания. [Ускорение эмоциональной интенсивности представлений мы, по крайней мере, определили благодаря наблюдениям. Но это не исключает того, что не известные нам пока факторы тоже должны приниматься во внимание.] При мечтательности внимание отсутствует с самого начала, а там, где нет внимания, ход ассоциаций принимает характер мечтательности, то есть принимает медленное, согласное с законами ассоциаций, течение, главным образом по сходству, контрасту, сосуществованию и по разговорно-моторной связи. Мы находим достаточно примеров, подтверждающих это, в наблюдениях над собой или при внимательном слежении за обычным разговором. Пеллетье показывает, что ход ассоциаций при раннем слабоумии основан на той же схеме, что хорошо видно на следующем примере: «Je suis l'ktre ancien, le vieil Hktre [ассонанс], que l'on peut ecrire avec une H. Je suis universel, primordial, divine, catholique, Romaine [смежность], l'eusse-tu cru, 1'ktre tout cru, suprumu [ассонанс], 1'enfant Jesus [ассонанс]. Je m'appelle Paul, c'est un nom, ce n'est pas une negation [ассонанс], on en connait la signification [ассонанс]. Je suis eternel, immense, il n'y a ni haut ni bas, fluctuat nec mergitur, le petit bateau [Слово immence (огромный) вызывает представление об океане, затем о лодке и об афоризме, входящем в герб города Парижа.], vous n'avais pas peur de tomber». /32- p.142/

Этот прекрасный пример весьма ясно показывает тип хода ассоциаций при раннем слабоумии; ход этот совершенно поверхностный и развивается среди многочисленных звуковых ассоциаций. Но расщепление при этом настолько сильно, что его можно сравнить лишь со сновидением, а не с мечтательностью нормального состояния, так как разговоры, которые мы ведем в сновидениях, имеют примерно такой же характер. [На это указывали также Kraepelin: Archiv f. Psych. Bd.XXVI. p.595 и Stransky /19/] Большое число подобных примеров мы находим в книге Фрейда «Толкование сновидений».

В работе «Диагностические исследования ассоциаций» было доказано, что ослабление внимания вызывает ассоциации поверхностного типа (разговорно-моторные сочетания, звуковые ассоциации и т. д.) и что, наоборот, когда ассоциации приобретают поверхностный характер, можно с уверенностью говорить о расстройстве внимания. Итак, согласно полученным экспериментальным данным, Пеллетье права, соотнося поверхностный тип раннего слабоумия с известным ослаблением внимания; она дает этому ослаблению название, которое предложил Жане: «понижение умственного уровня». Здесь мы снова видим, что она в своем труде соотносит отмеченные ею нарушения с центральной проблемой апперцепции.

Подробно разбирая труд Пеллетье, следует заметить, что она не обратила внимание на персеверации; зато мы обязаны ей ценными замечаниями о символах и символических отношениях, столь часто встречающихся при раннем слабоумии: «Надо заметить, что символ играет значительную роль в бреду пациентов; у страдающих манией преследования и у

слабоумных он встречается постоянно вследствие того, что символ является низшей формой мысли. Символ можно определить как ошибочное ощущение тождественности отношения или весьма значительного сходства между двумя предметами, имеющими в действительности сходство весьма отдаленное».

Из сказанного следует, что Пеллетье сопоставляет кататонические символы с расстройством внимания. Правильность этого взгляда подтверждается тем, что символ есть обыкновенное и давно знакомое явление при мечтательности и сновидениях.

Особого внимания заслуживает психология негативизма, которому посвящены многочисленные труды. Можно с уверенностью говорить о неоднозначности симптома негативизма. Существует много форм и степеней последнего, клинически еще не изученных и не проанализированных с достаточной точностью. Нетрудно понять разделение негативизма на формы активную и пассивную, причем форма активного негативизма включает сложнейшие психологические случаи. Если бы в этих случаях был возможен анализ, то часто можно было бы найти вполне определенные поводы для сопротивления, которые позволили бы усомниться в возможности говорить в подобных случаях о негативизме. При пассивной форме также встречается немало труднообъяснимых случаев. Однако во многих случаях ясно видно, что больные постоянно придают обратный смысл даже простым волевым процессам. По нашему мнению, негативизм в конце концов всегда основан на соответствующих ассоциациях. Я не знаю, существует ли негативизм, разыгрывающийся в спинном мозгу. Наиболее широкой точки зрения на негативизм придерживается Блейлер /35/, который в своем труде доказывает, что «отрицательная внушаемость», то есть навязчивое стремление к контрастным ассоциациям, является не только составной частью нормальной психики, но часто и механизмом патологических симптомов при истерии, навязчивых состояниях и раннем слабоумии. Механизм контрастов является функцией независимой от нормальной ассоциативной деятельности, и основан он исключительно на «аффективности»; поэтому такой механизм приводится в действие, главным образом, представлениями, связанными с сильными чувствами, при принятии решений и т. д. Этот механизм должен оберегать от опрометчивых поступков и заставлять взвешивать все «за» и «против». Механизм контрастов Блейлер противопоставляет суггестивности (внушаемости). Суггестивность есть способность восприятия и реализации представлений, окрашенных интенсивным чувством, механизм же контрастов действует противоположным образом. Поэтому Блейлер очень метко называет его «отрицательной суггестивностью». Тесная связь обеих указанных функций объясняет их совместное клиническое существование. (Внушаемость наряду с непреодолимыми противоположными самовнушениями при истерии, негативизм, автоматическое повиновение, эхопраксия при раннем слабоумии.)

Чрезвычайная важность отрицательной суггестивности при обыденных психических явлениях объясняет необыкновенно частое появление контрастных ассоциаций: эти ассоциации наиболее близки между собой [То же самое говорит и Паульхан /36/; Жане /37/; Пик /38/; и Свенсон /39/. Интересный пример рассказывает Дж. Ройс /40/.].

Мы замечаем нечто подобное в разговоре: слова, выражающие обычные контрасты, весьма тесно связаны между собой и относятся поэтому большей частью к устойчивым разговорным связям (белый — черный) и т. д. На первобытных языках иногда даже существует одно лишь слово для противоположных понятий. Итак, на основании заключений Блейлера, сравнительно легкое расстройство чувств способно вызвать явления негативизма. Как отмечает Жане, у людей, подверженных навязчивым представлениям, довольно «упадка умственного уровня», чтобы вызвать игру контрастов. Чего же нам в таком случае следует ожидать от отупения восприятия при раннем слабоумии! Действительно, мы встречаем здесь игру положительного и отрицательного, которая представляется вполне беспорядочной и часто прекрасно выражается в ассоциациях речи. [Ср. анализы Пеллетье и исследования Странского /19/] Итак, в вопросе о негативизме мы вполне обоснованно можем допустить предположение, что и этот симптом тесно связан с «отупением способности восприятия»: центральный проводник нашей психики ослаб настолько, что психика оказывается уже не в состоянии содействовать положительному процессу и противодействовать отрицательному или наоборот. [Дальнейшие труды о негативизме уже подвергнуты критике Блейлером.]

Повторим теперь все уже сказанное: упомянутые до сих пор авторы установили, главным образом, что ослабление внимания, или, выражаясь шире, «отупение способности восприятия» (Вейгандт), характерно для раннего слабоумия. Этим, в принципе, объясняется поверхностный характер ассоциаций, автоматическое повиновение, апатия, абулия, расстройство способности воспроизведения и, в ограниченном смысле, негативизм.

То обстоятельство, что при общем ухудшении способность воспринимать и способность подмечать в большинстве случаев не затронуты, на первый взгляд кажется странным. На самом деле, при раннем слабоумии в доступные минуты часто можно найти хорошую, почти

фотографически верную память, запечатлевающую, преимущественно, те безразличные события, которые непременно ускользнули бы от нормального человека. [Крепелин также придерживается мнения, что способность восприятия мало нарушена; усилена лишь склонность к произвольному воспроизведению случайно появляющихся представлений. Lehrbuch, VII. Aufl., p. 177.] Именно эта особенность и определяет характер этой памяти: это лишь пассивное записывание событий, разыгрывающихся в непосредственной близости; в то же время все, требующее известной заинтересованности, проходит для больных бесследно или, как нам представляется, отмечается наряду с ежедневным посещением врача или с обедом. Вейгандт прекрасно описал этот недостаток активного восприятия. Способность воспринимать бывает обычно расстроена лишь в состоянии возбуждения. Способность воспринимать и подмечать или, иначе говоря, восприятие и сохранение в памяти, представляют собой, большей частью, процессы лишь пассивные, происходящие без большой затраты энергии, как при простом слушании и видении, когда это не связано со вниманием.

Хотя из данного Вейгандтом понятия отупения способности восприятия (Жане: снижение умственного уровня) частично можно вывести приведенные выше симптомы (автоматизм, стереотипия и т.д.), мы все же не находим объяснения их индивидуальному многообразию, их изменчивости, своеобразному содержанию безумных идей, галлюцинаций и т. п. Многие исследователи уже пытались разобраться в этих загадках.

Странский (Stransky) /41- S.1/ разработал вопрос о раннем слабоумии с клинической точки зрения; исходя из понятия Крепелина об «эмоциональном отупении», он установил, что термин этот следует понимать двояко: во-первых, как «бедность или поверхностность эмоциональных реакций», во-вторых, «как несовместимость последних с содержанием представлений, овладевших психикой в данное время». [Stransky: Jahrb. f. Psych., Bd. XXIV, S. 28. /42, 43/] Тем самым Странский устанавливает известное различие в содержании понятия Крепелина и особенно подчеркивает то, что, с клинической точки зрения, мы обнаруживаем не одно только эмоциональное отупение. Поражающее несоответствие представлений и аффектов, которое мы постоянно наблюдаем у больных в начальном периоде развития болезни, является гораздо более частым симптомом, чем эмоциональное отупение. Несоответствие между представлением и выражением чувства заставляет Странского допустить существование двух отдельных психических факторов, Noopsyche и Thymopsyche, причем в первом совмещаются все интеллектуальные, во втором все аффективные процессы. Эти понятия приблизительно соответствуют понятиям психологии Шопенгауэра: интеллект и воля. Несомненно, что в здоровой психике оба фактора постоянно действуют совместно, причем их действия необычайно тонко согласованы. Нарушение этой согласованности аналогично атаксии и дает картину раннего слабоумия с ее неадекватными и непонятными аффектами. В этом смысле разделение психических функций на Noo- и Thymo-психические соответствует действительности. Тогда встает вопрос: является ли простое содержание представлений, которое у больного сопровождается сильнейшим аффектом, несовместимым только для нас (ибо мы лишь весьма приблизительно способны познать психику больного), или же эта несовместимость существует и для личного ощущения больного?

Объясню этот вопрос примером: я посещаю одного человека в его конторе; внезапно этот человек в бешенстве вскакивает и, сильно волнуясь, принимается ругать клерка, только что положившего газету на стол направо, а не налево. Я, конечно, изумлен и составляю себе суждение о нервной системе этого человека. Впоследствии я узнаю от другого служащего, что данный клерк совершал указанную оплошность уже неоднократно, и поэтому возбуждение его начальника вполне объяснимо.

Не получи я последующего разъяснения, я составил бы себе совершенно неправильную картину психологии этого человека. Относительно раннего слабоумия мы, врачи, часто находимся в подобном же положении: своеобразное отчуждение больных не позволяет нам глубже заглянуть к ним в душу, что подтвердит каждый психиатр. Итак, легко можно себе представить, что возбуждение является для нас непонятным лишь из-за незнания его ассоциативных причин. С нормальным человеком тоже может случится, что его долгое время будет преследовать дурное настроение, причем он не осознает вызвавшую его причину. Мы, например, без нужды подчеркиваем простейшие ответы, говорим раздраженным голосом и т. д. Если и нормальный человек не всегда осознает причину своего плохого настроения, как же нам разобраться в психике пациента с диагнозом раннее слабоумие? Вследствие очевидной недостаточности способов нашего психологического диагноза мы должны очень осторожно относиться к возможности действительной «несовместимости» по Странскому. Хотя при клиническом опыте часто кажется, что мы имеем дело с несовместимостью, последняя свойственна далеко не одному только раннему слабоумию; при истерии несовместимость также явление обычное; ее находят уже при так называемых «преувеличениях» истериков. Противоположностью этому является известное равнодушие истеричных людей, их так называемое «великолепное равнодушие» (belle

indifference). Точно так же мы часто видим сильнейшее волнение без всякой видимой причины, иногда по поводу чего-либо, что, казалось бы, совсем не связано с этим волнением. Но психоанализ раскрывает эти причины, и мы начинаем понимать, почему больные реагируют подобным образом. При раннем слабоумии мы пока не в состоянии вникнуть в причины, и их связь нам неизвестна. Поэтому мы допускаем «атаксию» между Noo- и Thymo-Psyhe. При истерии же мы знаем, благодаря анализу, что «атаксии» не существует; есть только чрезмерная чувствительность, которая становится нам вполне понятной, когда нам известен болезненный комплекс представлений. [Например, истеричная дама впадает в один прекрасный день в сильную депрессию, приводя в качестве причины серую дождливую погоду. Однако анализ показал, что депрессия наступила в годовщину печального события, сильно повлиявшего на всю жизнь пациентки.] Неужели нужно допустить существование совершенно нового механизма при раннем слабоумии, если нам известно, каким путем несовместимость возникает при истерии? Мы еще слишком мало знаем о психологии нормальных людей и истериков [Бине (Les alterations de la personnalite, 89) Истерики являются для нас всего лишь отобранными лицами, у которых мы видим в увеличении те явления, которые мы встречаем у множества других лиц, не страдающих истерическим неврозом.], чтобы решиться при столь трудной для изучения болезни, как раннее слабоумие, на то, чтобы допустить новые, неизвестные остальной психологии механизмы. Следует соблюдать осторожность с новыми объяснительными принципами, поэтому я отвергаю ясную и остроумную по существу гипотезу Странского.

Но взамен мы имеем прекрасный экспериментальный труд Странского, являющийся основой для понимания важного симптома — бессвязности речи. /19/

Бессвязность речи есть продукт основного психологического расстройства. (Странский называет ее «интрапсихической атаксией»). При расстройстве отношений между жизнью чувств и представлений (что наблюдается при раннем слабоумии), развивается быстрый ход мыслей (летучесть мыслей), когда, согласно Пеллетье, имеет место перевес законов ассоциации над влиянием направления. Тогда же вследствие указанного расстройства наблюдается и отсутствие свойственной нормальному мышлению способности ориентироваться с помощью одного главного представления (Липман). В процессе речи (как доказывают наши опыты ассоциаций при отвлеченном внимании) должно возникнуть преобладание чисто поверхностных связующих элементов (разговорно-моторные ассоциации и звуковые реакции). Одновременно происходит уменьшение разумных связей. Помимо того, возникают и другие расстройства: увеличение числа сменных ассоциаций, бессмысленных реакций, повторение (часто многократное) слова-раздражителя. Персеверации при отклонении внимания бывают весьма противоречивы; согласно нашим опытам, их число у женщин возрастает, а у мужчин уменьшается. В очень многих случаях нам удалось установить наличие сильного чувства при возникновении персевераций, ибо к этому склонно представление, сильно окрашенное чувством. О том же свидетельствует и повседневный опыт. Путем отклонения внимания вызывается известная пустота сознания, при которой представления могут легче персеверировать, чем при полном внимании.

Странский подверг исследованию беспрерывные ряды ассоциаций речи при ослаблении внимания. Люди, с которыми он проводил опыты, должны были в течение минуты говорить в фонограф все, что им приходило в голову. При этом они не должны были обращать внимание на то, что они говорят. Исходной точкой являлось какое-либо данное им слово-раздражитель. На половине опыта он отклонял их внимание каким-то внешним фактором.

Эти опыты дали интересные результаты: последовательный ход слов и предложений напоминает речь больных при раннем слабоумии! Опыт проводился таким образом, что определенное направление речи было невозможно; лишь данное слово-раздражитель некоторое время играло роль едва определенной «темы рассуждений». Весьма резко выступали поверхностные связующие элементы (отражая распад логических связей); появлялось множество персевераций (например, повторений предшествующего слова, что, приблизительно, соответствует повторению слова-раздражителя наших опытов); далее появлялись многочисленные контаминации [/44/ Под контаминацией следует понимать слияние многих предложений или слов в одно предложение или слово, например: Unvorbereitet wie ich mich habe — представляет собой слияние двух предложений: 1. Unvorbereitet wie ich bin; 2. Vorbereitet wie ich mich habe.], и в теснейшей связи с этим происходило образование новых слов (неологизмы).

Для иллюстрации приведу из обширных материалов Странского несколько примеров. «На одной ноге стоят аисты, у них есть жены, у них есть дети; это они приносят детей, детей, которых они приносят домой, этого дома, представление, которое люди имеют об аистах, о деятельности аистов; аисты большие птицы — с длинным клювом и питаются лягушками; далее следует игра слов по созвучию: «Froeschen Froeschen, frischen, Froschen, die Froschen sind Fruschen an der Frueh, in der Frueh sind sie mit Fruehstueck, завтрак, кофе, с кофе пьют коньяк, с коньяком и вино и с вином все возможное; лягушки — большие животные и которые пожирают лягушек, аисты

пожирают птиц, птицы пожирают животных, животные велики, животные малы, животные люди, животные не люди» и т. д. «Эти овцы ... были мериносы, из которых фунтами вырезали жир, с которым Шейлоку вырезали жир, вырезали фунт» и т. д. «К... был К... с длинным носом, mit einer Rammnase, mit einer Rampfnase, mit einer Nase zum Rammen, ein Rammgift, ein Mensch, welcher gerammt hat, welcher gerammt ist» и т. д.

Из этих примеров опытов Странского тотчас же становится ясным, каким законам ассоциации повинуется ход мыслей; это, главным образом, сходство, совместное существование, разговорно-моторная связь и звуковые сочетания. Кроме того, бросаются в глаза частые персеверации и повторения (Зоммер: «Стереотипии»). Сравнивая с этим те вышеприведенные ассоциации из случая раннего слабоумия, процитированные из труда Мадлен Пеллетье, мы находим поразительное сходство [Все же нельзя не заметить, что речи, записанные Странским, производят впечатление чрезмерной торопливости, которая обычно не наблюдается в речи при раннем слабоумии. Однако трудно определить, что именно создает такое впечатление.]: и тут и там одинаковые законы сходства, смежности понятий и созвучий. В анализе Пеллетье недостает лишь стереотипии [Как говорилось выше, Зоммер уже указывал на ассоциации по созвучию и на стереотипии при простых словесных реакциях.] и персевераций, хотя в данном материале они, несомненно, существуют. Странский подтверждает это очевидное сходство многочисленными прекрасными примерами, полученными при опытах над пациентами.

Особенно важно, что в опытах Странского с нормальными людьми встречаются многочисленные группы слов и предложений, которые можно определить как контаминации. Пример: «... вообще мясо, от которого нельзя отделаться, мысли, от которых нельзя отделаться, особенно, когда при этом надо персеверировать, персеверировать, персеверировать, северировать, Северин (имя собственное)» и т. д.

По Странскому, в этом конгломерате слов слиты следующие ряды представлений:

а) баранина потребляется в Англии в большом количестве.

б) от этого представления я не могу отделаться.

в) это персеверация.

г) я должен болтать все, что мне придет в голову.

Итак, контаминация есть слияние различных рядов представлений. Поэтому ее, в сущности, следует считать смежной ассоциацией. [См. анализ косвенных ассоциаций /45- par.82/.] Этот характер контаминации весьма ясно виден из психологических примеров Странского.

«Вопрос: «Что такое млекопитающее?

Ответ (пациент): Это корова, например, акушерка».

«Акушерка» — опосредованная ассоциация к корове; слово это указывает на вероятный ход мысли: корова — рождающая живые существа — человек также — акушерка. [По мнению Блейлера вероятнее следующее сопоставление: «Млекопитающее»: корова — рожает живые существа; это пример — акушерка.]

«Вопрос: Что вы представляете себе, говоря о Святой Деве?

Ответ: Поведение молодой девушки».

Странский справедливо замечает, что мысль, вероятно, развивается следующим образом: «непорочное зачатие — непорочная дева — непорочный образ жизни».

«Вопрос: Что такое четырехугольник?

Ответ: Углообразный квадрат».

Слияние состоит из:

а) четырехугольник есть квадрат,

б) четырехугольник имеет четыре угла.

Из этих примеров можно заключить, что контаминации, в изобилии встречающиеся при отвлеченном внимании, подобны опосредованным ассоциациям, встречающимся при простых словесных реакциях, наблюдаемых при отклонении внимания. Как известно, наши опыты количественно доказали увеличение числа опосредованных ассоциаций при отвлечении внимания.

Такое совпадение заключений трех экспериментаторов, Странского, меня и — так сказать, — раннего слабоумия не может быть случайным. Оно является доказательством правильности нашего взгляда и лишний раз подтверждает слабость способности восприятия, выступающую во всех дегенеративных симптомах раннего слабоумия.

Странский указывает на то, что благодаря контаминации слов часто появляются странные словообразования, напоминающие своей причудливостью неологизмы раннего слабоумия. Я

вполне уверен в том, что по большей части неологизмы образуются именно таким образом. Однажды молодая пациентка, желая убедить меня в том, что она вполне здорова, сказала: То, что я здорова, совершенно «haendeklar». Здесь непереводимая игра слов: Ясно, как рука, что я здорова. Она повторила это несколько раз. Нетрудно увидеть, что это новое слово распадается на две части:

а) Das liegt auf der Hand. (Это вполне ясно. Букв.: это лежит на руке.)

б) Das ist sonnenklar. (Это ясно, как солнце.)

В 1898 г. Нейссер /46- S.443/, на основании клинических наблюдений, заметил, что новые словообразования всегда, собственно говоря, являются, как и корни слов, не глаголами и не существительными, вообще не словами, а целыми предложениями, причем они всегда символизируют целый процесс. Этим Нейссер указывает на понятие слияния, но он идет еще дальше и говорит о символизации целого процесса. Тут я хотел бы напомнить, что Фрейд в своем труде «Толкование сновидений» указал на высокую степень слияния [В своем труде «Ueber Sprachstoerungen im Traume» (Psychol. Arbeiten Bd.V, H.1) Крепелин также занимается этими вопросами на основе большого экспериментального материала. Что касается психологического происхождения данных явлений, то замечания Крепелина доказывают, что его мнения близки к высказанным нами воззрениям. Так например, на странице 10 он говорит, что появление расстройств речи во сне несомненно находится в тесной связи с затемнением сознания и вызываемым этим ослаблением ясности представлений.

То, что П. Мерингер, Майер и другие называют «контаминацией», Фрейд — слиянием (Verdichtung), Крепелин обозначает словом «эллипс» («смешение различных рядов представлений», «эллиптическое стягивание многих одновременных рядов мысли»). Здесь я обращаю внимание читателя на то, что Форель уже в 80-х годах употреблял для обозначения слияний и образований параноиками новых слов выражение «эллипсы». Крепелин, очевидно, упустил из виду, что Фрейд уже в 1900 г. подробно разобрал слияния в сновидениях. Под «слиянием» Фрейд понимает смешение положений, образов и элементов речи. Научно-разговорное выражение «контаминация» относится лишь к слияниям речи, являясь, таким образом, понятием специальным, которое подчинено понятию Фрейда о слиянии. Советуем использовать термин «контаминация» применительно к слияниям речи.] при сновидениях. К сожалению, я не могу заняться подробным разбором весьма ценного психологического материала, собранного вышеупомянутым, еще недостаточно оцененным исследователем, ибо это увело бы нас слишком далеко в сторону. Я просто должен предположить, что ценная книга уже известна моим читателям. Насколько я знаю, против взглядов Фрейда еще никогда не было приведено неопровержимых доказательств, поэтому я ограничусь констатацией того, что сновидение, имеющее столь большое сходство с расстройством ассоциаций при раннем слабоумии, также пользуется характерным слиянием в области речи (в смысле контаминации целых предложений и положений). Крепелина также поразило сходство речей, произносимых во сне и при раннем слабоумии. [Arch. f. Psych. XXVI, S. 595., Ср. также Psych. Arbeiten Bd. V, где Крепелин говорит по этому поводу (стр. 79): «Но, быть может, следует подумать о том, что странные речи больных при раннем слабоумии не являются просто нелепостью или, еще менее того, намеренным результатом распущенности, а, скорее, выражением своеобразного расстройства способности подыскивания слов, которое, должно быть, весьма близко подобному же расстройству в сновидениях». Крепелин также выражает мысль, что при спутанности речи в ней, наряду с расстройствами нахождения слов и формы мыслей, существует и расстройство самого хода мыслей, отчасти подобное тому, которое присуще сновидениям.] Из многочисленных примеров, найденных мной в своих и чужих сновидениях, приведу следующий, совершенно простой пример, представляющий образец и слияния, и неологизма: Один человек, желая во сне одобрить некоторую ситуацию, выразился так: «Das ist feimos». Имеет место контаминация слов: а) fein, б) famos.

Сновидения характеризуются также, главным образом, «апперцептивной» слабостью, что особенно ясно выражается в их общепризнанном пристрастии к символам.

Наконец, нам остается разрешить еще один вопрос, на который мы, собственно говоря, должны были бы ответить прежде всего, а именно: действительно ли состояние сознания в опытах Странского с нормальными людьми соответствует состоянию расстроенного внимания? Прежде всего следует заметить, что опыты Странского с отклонением внимания не показали существенного изменения по сравнению с опытами при нормальном состоянии; таким образом, при обоих этих состояниях ассоциации не могли отличаться в сильной степени; то же самое можно сказать и о внимании. Что же следует думать об отклонениях при опытах с нормальными людьми?

Мне кажется, что главную причину следует искать в «принудительном» характере эксперимента. Лицам, над которыми производятся опыты, приказано говорить без остановки, что последние, во многих случаях, усиленно и стараются исполнить таким образом, что в минуту

произносят, в среднем, от 100 до 250 слов; между тем, в нормальной речи среднее число слов колеблется между 130 и 140 словами. Если же они говорят быстрее (может быть, и думают быстрее), чем мы привыкли думать об обыденных предметах, то ассоциациям уже невозможно уделить достаточно внимания. Большую роль, кроме того, играет обстановка, непривычная для большинства лиц, подвергающихся опытам, и ее влияние на их душевное состояние. Оно напоминает состояние взволнованного оратора, который впадает в «эмоциональное отупение» («emotional stupidity»). При этом состоянии я нашел многочисленные персеверации и повторения. Эмоциональное отупение также может являться причиной весьма сильного расстройства внимания. Поэтому мы с уверенностью можем предположить, что и в опытах Странского с нормальными людьми внимание действительно было расстроено, хотя состояние сознания в обоих случаях, безусловно, различно.

Важным наблюдением мы обязаны Гейльброннеру (Heilbronner). При исследовании рядовых ассоциаций одного гебефреника [Гебефрения — форма шизофрении, характеризующаяся выраженностью черт детскости, дурашливости, нелепостью выходок больного, его склонностью к чудачеству — ред.] он нашел, что в одном случае 41%, а в другом 23% слов-реакций имели отношение к окружающей обстановке. Гейльброннер считает это явление доказательством того, что подобное «приклеивание» происходит из-за вакуума, то есть из-за недостатка новых представлений. Я могу подтвердить это наблюдение по личному опыту. Теоретически интересно было бы знать отношение этого явления к симптому Зоммера и Лейпольда (Leupoldt) — «называние и касание».

Самостоятельные и новые взгляды на психологию раннего слабоумия высказывает Отто Гросс (Otto Gross). Он предлагает для этой болезни название dementia sejunctiva: основанием для этого названия является распадение сознания пациентов, иначе говоря, «отвод сознания» (Sejunction). Понятие это Гросс заимствует, конечно, у Вернике; он мог бы с тем же успехом заимствовать значительно более старое однозначное понятие «диссоциации» (Бине, Жане). В сущности, диссоциация сознания есть то же самое, что и распадение сознания по Гроссу; понятие это дало нам еще одно лишнее слово — хотя в психиатрии их и так совершенно достаточно. Под диссоциацией французская школа понимала ослабление сознания вследствие того, что один или несколько рядов представлений откалываются, то есть, иначе говоря, освобождаются из-под власти сознания нашего «я» и начинают вести более или менее самостоятельное существование. Это же является, например, основанием учения Брейера-Фрейда об истерии. По новейшим взглядам, высказанным Жане, диссоциация есть следствие «понижения умственного уровня», который разрушает власть сознания нашего «я» и способствует возникновению автоматических проявлений, или же прямо вызывает их. Брейер и Фрейд прекрасно доказали, какого рода автоматизмы при этом высвобождаются. Новым и важным является применение этого учения к раннему слабоумию, предложенное Гроссом. Автор следующим образом определяет свое основное положение: «Распадение сознания, как я его понимаю, есть одновременное существование функционально разделенных рядов ассоциаций». «Я считаю центром тяжести понятие о том, что на деятельность сознания в каждую данную минуту следует смотреть как на результирующую одновременно протекающих психофизических процессов». /47- S.45; 48; 49; 50/

Приведенные цитаты в достаточной степени характеризуют взгляд автора. Пожалуй, можно согласиться с мнением, что сознание, или, лучше сказать, содержание сознания есть результат многочисленных бессознательных психофизических процессов. Этот взгляд есть даже шаг вперед по сравнению с популярной психологией сознания, согласно которой непосредственно по ту сторону эпифеномена «сознание» начинаются процессы питания мозговой клетки. Как нам кажется, Гросс представляет себе психическое содержание (не содержание сознания) в виде одновременно протекающих отдельных цепей ассоциаций. Я считаю, что это сравнение в известной степени дает повод к недоразумениям; мне кажется, что правильнее допустить существование комплексов представлений, постепенно становящихся сознательными, которые констеллируются предшествующими ассоциированными комплексами. Связующим звеном этих комплексов является некоторый определенный аффект. [Чисто ассоциативные законы играют совершенно незначительную роль по сравнению со всемогущей констелляцией чувства, совершенно так же, как в действительной жизни, где логика мышления не играет никакой роли по сравнению с логикой чувства.] Когда, вследствие болезни, связь между одновременными цепями Гросса уничтожается, то происходит распадение сознания. На языке французской школы это можно выразить следующим образом: когда отщепляются одна или несколько цепей представлений, то получается диссоциация, вызывающая ослабление сознания. Мы не будем спорить о терминах: тут Гросс также возвращается к вопросу о расстройстве восприятия, но подходит к этому вопросу с новой и интересной точки зрения, с точки зрения бессознательного. Гросс пытается обнаружить корни многочисленных автоматических явлений, врывающихся в сознание пациента. Признаки автоматических явлений в жизни сознания больного должны быть известны всякому психиатру; это «автохтонные» идеи, внезапные импульсы, галлюцинации,

явления влияния на мысли, навязчивые цепи представлений чуждого характера, остановка и исчезновение мыслей (явление, метко обозначенное одной из моих пациенток как «отключение мыслей»), внушенные идеи (патологические мысли-наития) и т. д.

Гросс говорит: «кататонические явления суть изменения самой воли посредством фактора, ощущаемого вне беспрерывности нашего «я» и поэтому объясняемого как чуждая сила... Эти явления в каждый данный момент заменяют волю беспрерывной связности нашего «я» вставками, вдвигаемыми в нее из иных цепей сознания... Мы должны себе представить, что несколько, скажем, цепей ассоциаций могут одновременно, не влияя друг на друга, развертываться в органе сознания. Одна из этих цепей сознания должна будет, в таком случае, стать выражением беспрерывной связности сознания. — Остальные цепи ассоциаций в таком случае, конечно, остаются «подсознательными» или, лучше сказать, «бессознательными». Но должна быть постоянная возможность, что в них, так сказать, нервная энергия усилится и дойдет до такой степени напряжения, что внимание внезапно обратится на одну из их конечных частей, то есть, что один из членов какой-либо бессознательной цепи ассоциаций непосредственно вдвинется в беспрерывную связность главенствовавшей до тех пор цепи. Если эта предпосылка выполнена, то сопутствующий субъективный процесс может выразиться лишь в том, что какое-либо психическое явление будет ощущаться непосредственно вступившим в сознание и совершенно чуждым беспрерывной его связности. Представляется почти неизбежным, что в виде объяснения должна возникнуть мысль, будто данное психическое явление не исходит из собственного органа сознания, а внесена туда извне». /50/

Как уже упоминалось выше, в этой гипотезе мне не нравится допущение одновременных независимых цепей ассоциаций. Нормальная психология не дает нам для этого никаких пунктов опоры. Там, где лучше всего можно исследовать отщепленные цепи представлений (например, при истерии), подтверждается, напротив, противоположное явление: даже в тех случаях, когда цепи кажутся совершенно отделенными друг от друга, можно где-то найти скрытый мост, переброшенный от одной к другой. [Как раз это я подробно доказал в случае сомнамбулизма (в связи с Флурнуа). См.: Психология и патология т. наз. оккультных явлений. /16/] В нашей психике все находится в связи со всем; наша настоящая психика есть результирующая миллиардов констелляций.

За исключением вышеприведенного не вполне верного предположения, я считаю гипотезу Гросса весьма удачной. Она дает сжатое определение того, что корни всех автоматических явлений находятся в бессознательных связях ассоциаций. При «распадении» сознания (снижение умственного уровня, слабость восприятия) существующие рядом с ним комплексы одновременно освобождаются от всех «блокировок» и получают возможность ворваться в сознание нашего «я». Подобный взгляд весьма психологичен и вполне совпадает с учением французской школы, с данными гипнотизма и с анализом истерии. Когда мы, посредством внушения, образуем отщепленную цепь представлений при депотенцировании [Депотенциация — процесс извлечения энергии из бессознательного содержания путем ассимиляции или усвоения его смысла — ред.] сознания, например, при постгипнотическом приказании, то отщепленная цепь снова вырывается наружу, с силой, необъяснимой для нашего «я». В психологии экстатических сомнамбул мы тоже находим характерные проявления отщепленных цепей. [Особо примечательны образцы письма Элен Смит. (Флурнуа).]

К сожалению, Гросс оставляет открытым следующий вопрос: какие цепи представлений отщепляются, какого рода их содержание?

Задолго до появления труда Гросса Фрейд блестящим образом ответил на этот вопрос. Уже в 1893 г. Фрейд /51/ предварительно доказал, что галлюцинаторный бред вызывается невыносимым для сознания аффектом; что бред этот возмещает неудовлетворенные желания; что человек, до известной степени, укрывается в психозе, чтобы в бредовых сновидениях болезни найти то, чего он лишен в действительности. В 1896 г. Фрейд анализировал параноидное заболевание, которое, согласно Крепелину, причисляется к параноидальным формам раннего слабоумия, и доказал, что симптомы этого заболевания точно определяются схемой механизмов истерических преобразований. По словам Фрейда, «и паранойя, и целые группы случаев, относящихся к ней, суть не что иное, как защитный психоневроз, то есть что паранойя, подобно истерии и навязчивым представлениям, обязана своим происхождением вытеснению мучительных воспоминаний и что формы ее симптомов определяются содержанием вытесненного».

Ввиду важности подобного предположения, стоит несколько подробнее заняться классическим анализом Фрейда.

Рассматриваемый случай относится к 32-летней женщине, болезнь которой проявилась следующими симптомами: все окружающее ее изменилось, ее более не уважают, ее обижают, за ней наблюдают, все ее мысли известны окружающим людям. Затем ей приходит в голову, что за ней наблюдают вечером, когда она раздевается; после этого появляются ощущения в нижней

части живота, вызванные, по ее мнению, неприличными мыслями служанки; далее появляются и видения: обнаженные женские и мужские гениталии. Когда она находится наедине с женщинами, у нее появляются галлюцинации женских гениталий, одновременно ей кажется, что другие женщины тоже видят ее (пациентки) гениталии.

Фрейд анализировал этот случай. Он нашел, что пациентка вела себя как истеричка (то есть демонстрировала те же самые сопротивления и т. д.). Необычным является то, что вытесненные мысли возникали не в виде слабо связанных мыслей-наитий (fancies), как это бывает при истерии, а в виде внутренних галлюцинаций; поэтому больная сравнивала их с голосами (ниже я, при случае, приведу экспериментальные доказательства этого наблюдения). Вышеупомянутые галлюцинации появились после того, как пациентка увидала несколько обнаженных пациенток в общем помещении клиники с ваннами. «Итак, можно было бы предположить, что эти впечатления повторялись лишь вследствие того, что они ее сильно заинтересовали». Она сказала, что испытывала тогда стыд за других женщин. Этот несколько принужденный альтруистический стыд невольно поражал, наводил на мысль о чем-то вытесненном или подавленном. Затем пациентка воспроизвела «ряд сцен из своего детства в возрасте от восьми до семнадцати лет, когда она в ванне стыдилась своей наготы перед матерью, сестрой, врачом; постепенно она дошла до сцены, во время которой она, в возрасте 6 лет, раздевалась перед тем, как лечь спать, не стыдясь присутствия брата». Наконец, оказалось, что «брат и сестра в течение нескольких лет имели привычку показываться друг другу обнаженными перед сном». При этом она не стыдилась. «Теперь же она старалась наверстать недостаток стыда в детстве».

«Начало депрессии совпало со ссорой ее мужа с ее братом, вследствие которой последний перестал бывать в их доме. Она всегда очень любила своего брата». «Кроме того, она упомянула про определенный момент своей болезни, когда ей впервые «все стало ясно», то есть когда она убедилась, что ее предположения о всеобщем презрении к ней и о намеренно наносимых ей обидах соответствуют действительности. Эта уверенность возникла в ней благодаря посещению невестки, которая во время разговора произнесла следующие слова: «если со мной случится что-либо подобное, то я легко отнесусь к этому!» Больная сначала не обратила внимания на это замечание, но после того, как посетительница ушла, ей показалось, что в этих словах содержится упрек, будто она привыкла легкомысленно относиться к серьезным вещам; с этого момента она стала с уверенностью считать себя жертвой общего злословия. Особенно убедительным казался ей тон невестки. Но оказалось, что до этой фразы невестка затронула еще другую тему, рассказав пациентке, что «в доме ее отца бывали всевозможные затруднения с братьями», заметив по этому поводу: «в каждой семье происходят многие вещи, которые охотно скрывают; но если с ней случится что-либо подобное, то она отнесется к этому легко». Госпожа П. (больная) должна была признаться, что именно эти фразы, предшествовавшие последней, расстроили ее. Так как она вытеснила обе эти фразы, которые могли вызвать воспоминания об отношениях ее к брату, и сохранила в памяти лишь последнюю, ничего не значащую фразу, то к ней она и отнесла ощущение, что невестка ее упрекает; поскольку содержание этой фразы не давало никакого повода к такому заключению, она запомнила интонацию, с которой эта фраза была сказана».

Выяснив это, Фрейд занялся анализом голосов. «Прежде всего здесь нужно было объяснить причину, по которой такие безразличные слова, как, например: «вот идет госпожа П. — она теперь ищет квартиру» и т. д. — могли вызвать в ней такие неприятные ощущения». Впервые она услышала голоса при чтении рассказа О. Людвига «Хайтеретхай» (Heiterethei). После чтения она пошла гулять и, проходя мимо крестьянского домика, внезапно услыхала голоса, говорившие: «так выглядел дом Хайтеретхай! Вот колодец, а вот и куст! Как счастлива она была, несмотря на бедность!» После этого голоса повторяли целые отрывки только что прочитанной книги, причем совершенно незначительные по содержанию.

«Анализ показал, что во время чтения ее занимали иные мысли и что она была задета совершенно иными местами книги. В ней поднялось вытесняющее сопротивление в отношении сходства между любовной парой из книги и ею самой и ее мужем, в отношении воспоминаний о различных интимных эпизодах ее семейной жизни, в отношении к семейным тайнам; ибо все это было связано с ее половой застенчивостью (нетрудно проследить тот путь, по которому ее мысли переходили от всего вышеизложенного к этой застенчивости); в конце концов все это привело к воспоминаниям о детских переживаниях. Вследствие применяемой цензуры невинные и идиллические сцены, близкие по времени к вышеупомянутым неприятным сценам, но совершенно им противоположные, настолько усилились в сознании, что получили возможность проявляться. Например, первая вытесненная идея относилась к злословию соседей, которому подверглась уединенно живущая героиня. Г-же П. нетрудно было тут найти сходство со своим собственным положением. Она также жила в маленьком городке, ни у кого не бывала и думала, что соседи ее не уважают. Поводом для этого недоверия к соседям явилось то, что вначале она была вынуждена довольствоваться маленькой квартирой, где стена спальни, у которой стояла ее супружеская кровать, граничила с комнатой соседей. В начале брачной жизни в ней развилась сильная

сексуальная застенчивость, очевидно вследствие того, что в ней бессознательно были разбужены воспоминания о ее детских отношениях с братом, когда они играли в мужа и жену; она постоянно опасалась, что соседи через стену слышат слова и каждый производимый ею шорох; этот стыд превратился в недоверие к соседям».

При дальнейшем анализе голосов Фрейд часто находил «дипломатическую неопределенность; обидный намек был большей частью замаскирован необычным выражением, непривычным оборотом речи и т. п.; такая особенность свойственна, в общем, слуховым галлюцинациям параноиков, в которых я нахожу следы искажений, вызываемых компромиссами».

Я намеренно в точности привел слова автора этого первого, неизмеримо важного для психопатологии анализа паранойи: я не мог сократить проницательных выводов Фрейда.

Возвратимся к вопросу о природе диссоциированных идей. Теперь мы видим содержание, найденное Фрейдом в предположенных Гроссом отколовшихся цепях представлений: они представляют собой не что иное, как вытесненные комплексы, которые мы встречаем не только у истериков, но, что не менее важно, также и у нормальных людей. Тайна вытесненных (диссоциированных) идей или представлений оказывается весьма обыкновенным психологическим механизмом, имеющим общее значение. Новое освещение дается Фрейдом разобранному Странским вопросу о несовместимости содержания сознания и чувственного тонуса. Он указывает, что безразличные, ничего не значащие представления, могут сопровождаться интенсивной окраской чувством, заимствованной ими у какого-либо вытесненного представления. Тут Фрейд направляет нас по тому пути, который может привести нас к пониманию неадекватности чувственного тонуса при раннем слабоумии. Думается, что дальнейшие разъяснения здесь не требуются.

Мы можем свести результаты исследований Фрейда к следующим положениям. Как в форме, так и в содержании симптомов параноидного раннего слабоумия отражаются мысли, которые были невыносимы для сознания «я» и подверглись поэтому вытеснению; ими определяется сфера безумных идей и галлюцинаций и все вообще поведение больных. Итак, когда способность восприятия парализована, возникающие автоматизмы содержат отщепленные комплексы представлений — все множество связанных мыслей высвобождается. Именно таким образом мы можем обобщить результаты анализа Фрейда.

Как известно, Тилинг (Tiling) /52; 53- S.561/, независимо от Фрейда, на основании клинических опытов пришел к аналогичным выводам. Он также склонен считать, что индивидуальность имеет почти неограниченное значение при возникновении психоза и для того вида, который он принимает. Современная психиатрия, несомненно, приписывает слишком незначительную роль личному фактору и вообще личной психологии, быть может не столько из теоретических соображений, сколько вследствие своей практической беспомощности в психологии. Поэтому можно смело идти вслед за Тилингом, во всяком случае, несколько дальше, чем это считает возможным Нейссер. /54- S.29/ Однако следует остановиться на вопросе об этиологии, то есть на самой сути проблемы. Индивидуальная психология ни по Фрейду, ни по Тилингу не в состоянии объяснить возникновение постоянного психического расстройства. Это наиболее ясно следует из вышеприведенного анализа Фрейда: открытыми им «истерическими» механизмами можно объяснить возникновение истерии, но почему возникает раннее слабоумие? Положим, мы понимаем, почему содержание безумных идей и галлюцинаций носит именно данный характер, а не какой-то иной, но причина возникновения неистерических безумных идей и галлюцинаций нам непонятна. Здесь, вероятно, существует причина физическая, действующая независимо от всякой психологии. Признаем далее, вместе с Фрейдом, что каждая параноидная форма раннего слабоумия протекает в соответствии с законами истерии — но почему, в таком случае, параноик представляет собой нечто в высшей степени устойчивое и способное к сопротивлению, истерия же отличается именно большой изменчивостью симптомов?

Тут мы сталкиваемся с новым моментом болезни. Подвижность истерических симптомов основана на подвижности аффектов. Эту мысль, крайне важную для учения о раннем слабоумии, Нейссер [Нейссер относит это только к паранойе, под которой он едва ли понимает самостоятельную болезнь (Крепелин). Его описание подходит, главным образом, к параноидным заболеваниям.] формулирует следующим образом: «Извне происходит лишь незначительная ассимиляция, пациент делается все менее способным оказывать самостоятельное влияние на ход своих представлений и из-за этого образуется гораздо большее, чем в нормальном состоянии, число отделенных друг от друга групп комплексов представлений; эти комплексы представлений связывает лишь общее для всех них отношение к личности больного, ни в каком ином отношении они почти не сливаются друг с другом; из них то один, то другой, в зависимости от действующей в данный момент констелляции, определяет направление дальнейшей психической работы и ассоциации. Таким образом подготавливается постепенное распадение личности; последняя становится, в известной степени, пассивным зрителем впечатлений, стекающих к ней из

различных источников раздражения, и безвольной игрушкой вызванного этими впечатлениями возбуждения. Аффекты, которые в норме должны определять наше отношение к внешнему миру и способствовать нашему приспосабливанию к нему, представляя собой как бы средства защиты организма и движущие силы самосохранения, оказываются отчужденными от своего естественного назначения. Благодаря органически обусловленному интенсивному окрашиванию чувством безумных мыслей при совершенно обычном психическом возбуждении, мысли эти, и притом только они, постоянно воспроизводятся вновь. Эта фиксация аффектов уничтожает способность сочувствия в радости и в горе и приводит к душевному одиночеству больных, развивающемуся параллельно их интеллектуальному отчуждению».

Тут Нейссер описывает уже известную нам картину отупения способности восприятия: недостаток вновь приобретаемых идей, прекращение (paralysis) целенаправленного приспособления к реальности, распадение личности, автономия комплексов. К этому он добавляет «фиксацию аффектов», то есть фиксацию подчеркнутых чувством комплексов представлений. (Ибо аффекты обычно имеют интеллектуальное содержание, которое, впрочем, не всегда бывает сознательным.) Этим он объясняет эмоциональное обеднение, для которого Масселон предложил меткое выражение «свертывание». Таким образом, фиксирование аффектов по Фрейду означает, следовательно, что вытесненные комплексы (носители аффекта) уже не могут быть выключены из процесса сознания; они остаются в нем, препятствуя тем самым дальнейшему развитию личности.

Во избежание недоразумений я здесь должен отметить, что продолжительное господство сильного комплекса при нормальной психической жизни может привести лишь к истерии. Но явления, вызванные аффектом, возникшим на почве истерии, иные, нежели связанные с комплексами явления при раннем слабоумии; из этого следует, что для возникновения раннего слабоумия необходимо совершенно иное предрасположение, чем для заболевания истерией. Если допустить возможность простой гипотезы, то пожалуй можно предложить следующий ход мысли: возникший на почве истерии комплекс вызывает поправимые последствия; в то время как при раннем слабоумии аффект, напротив, дает повод к возникновению аномалии обмена веществ (возможно, к образованию токсинов), которая поражает мозг более или менее непоправимым образом, так что вследствие вызванного таким образом дефекта парализуются высшие психические функции. При этом затрудняется или совершенно прекращается приобретение новых комплексов; однако патогенный комплекс, иначе говоря, комплекс, дающий импульс болезни, остается, и дальнейшее развитие личности окончательно останавливается. Несмотря на кажущуюся непрерывной каузальную цепь психологических событий, ведущих от нормального состояния к состоянию патологическому, не следует упускать из виду, что нарушение обмена веществ (по Крепелину) в определенных случаях может быть первичным, причем тот комплекс, который в данном случае оказывается случайно последним и новейшим, «застывает» и определяет содержание симптомов. Наш опыт еще не позволяет нам исключать эту возможность.

Заключение

Приведенные выше выдержки из литературы по вопросу о раннем слабоумии показывают, по-моему, весьма ясно, что все взгляды и исследования, казалось бы, весьма слабо связанные между собой, ведут к той же цели; наблюдения и указания, собранные из самых различных областей раннего слабоумия, наводят прежде всего на мысль о центральном расстройстве, которому даются различные названия: отупение способности восприятия (Вейгандт), диссоциация, снижение интеллектуального уровня (Жане-Масселон), распадение сознания (Гросс), распадение личности (Нейссер и др.). Затем указывается на склонность к фиксации (Масселон-Нейссер), из которой последний выводит эмоциональное обеднение; Фрейд и Гросс находят важный факт существования отщепленных цепей представлений, причем заслуга Фрейда заключается в том, что он первым указал на принцип конверсии (вытеснение комплексов и их косвенное возобновление) в случае параноидной формы раннего слабоумия. Однако открытые Фрейдом механизмы не в состоянии объяснить причину возникновения именно раннего слабоумия, а не истерии; поэтому для раннего слабоумия надо допустить специфическое последовательное развитие аффекта (токсины?), которое вызывает окончательную фиксацию комплекса при одновременном повреждении совокупной психической функции. Не исключается и возможность того, что интоксикация первоначально возникает по соматической причине, причем она поражает и патологически изменяет тот комплекс, который случайно является последним.

2. Окрашенный чувством комплекс и его общее воздействие на психическое.

Мои теоретические предположения, которые должны помочь пониманию психологии больных ранним слабоумием, собственно говоря, почти исчерпаны содержанием первой главы, ибо Фрейд

высказал все существенное в своих работах по истерии, навязчивому неврозу и сновидениям. Однако добытые опытным путем понятия несколько отличаются от понятий Фрейда; возможно, и понятие окрашенного чувством комплекса заходит несколько далее его взглядов.

Существенной основой нашей личности является аффективность. [Для понятий чувство, душевное состояние, аффект, эмоция Блейлер предлагает выражение «эффективность» (Affectivitaet), «которое должно обозначать не только аффект в собственном смысле, но и легкие чувства или оттенки удовольствия и неудовольствия при всевозможных переживаниях».] Можно сказать, что мышление и действие являются лишь симптомами эффективности. [Блейлер говорит (I.c. стр. 17): «Таким образом, эффективность в значительно большей степени, нежели рассуждения, является движущим фактором всех наших действий и упущений. Мы действуем только под влиянием чувств удовольствия и неудовольствия; логические рассуждения получают силу лишь благодаря связанным с ними аффектами». «Аффективность есть наиболее широкое понятие; желание и стремление являются лишь одной его стороной». А. Годферно говорит: «Состояние аффекта есть господствующий фактор; мысли подчинены ему — логика рассуждений является лишь кажущейся причиной изменений мысли — под холодными рациональными законами мыслительных ассоциаций существуют другие, гораздо более соответствующие глубоким жизненным потребностям: тут действует логика чувства» (Paris, Alcan. 1894).] Элементы психической жизни — ощущения, представления и чувства — даны сознанию в виде известных единиц, которые (если решиться на аналогию с химией) можно сравнить с молекулами.

Пример: Я встречаю на улице старого приятеля; при этом в моем мозгу возникает образ, функциональная единица: образ моего приятеля X. В этой единице («молекуле») мы различаем три составные части, три «радикала»: чувственное ощущение, интеллектуальную составляющую (представления, образы, воспоминания, суждения и т. д.) и чувственный оттенок. [Ср. Блейлер (I. с. стр. 5): «Подобно тому, как мы при всяком, даже простейшем, ощущении света способны различэть качество, интенсивность и насыщенность, мы можем говорить о процессах познания, чувства и воли, хотя и знаем, что не существует психического процесса, не обладающего всеми тремя этими качествами, из которых то одно, то другое выступает на первый план».] Эти три составляющие тесно связаны между собой, так что уже при возникновении образа X. ему обычно сопутствуют и все относящиеся к нему элементы. (Чувственное ощущение представлено одновременным раздражением данной чувственной сферы, стремящимся к отделению.) Поэтому я имею право говорить о функциональной единице.

Своей необдуманной болтовней мой приятель X. втянул меня в неприятную историю, последствия которой долго давали о себе знать. История эта охватывает множество ассоциаций (ее можно сравнить с телом, состоящим и бесчисленных молекул). Она касается множества личностей, вещей и событий. Функциональная единица «мой приятель» всего лишь одна фигура среди многих других. Вся эта масса воспоминаний обладает определенным чувственным тонусом, а именно живым чувством раздражения.

Каждая молекула входит в состав этого чувства, так что как там, где молекула появляется единолично, так и в условиях ее появления в сочетании с другими, она всюду вносит тот же оттенок чувства, который проявляется тем яснее, чем яснее видна ее связь со всей ситуацией в целом. [Это можно прямо сравнить с музыкой Вагнера: лейтмотив обозначает (до известной степени подобно оттенку чувства) важный для драматического построения комплекс представлений (Валгалла, договор и т.п.). Каждый раз, когда действие или речь возбуждает тот или иной комплекс, отзывается соответствующий лейтмотив в какой-либо вариэции. Так же дело обстоит и в обычной психологической жизни: лейтмотивы — это оттенки чувств наших комплексов, наши действия и настроения — преображения лейтмотивов.]

Однажды я явился свидетелем следующего случая: я гулял с одним весьма чувствительным, истеричным господином; в деревне зазвонили колокола; то был прекрасный, гармонический звон; мой спутник, обычно очень чуткий к подобным настроениям, внезапно, без всякого основания, стал говорить, что ему отвратителен этот звон, что он звучит ужасно, вообще эта церковь ему неприятна, как и сама деревня (которая славится своим очаровательным местоположением). Этот необыкновенный аффект заинтересовал меня, я стал его расспрашивать; тогда спутник мой стал осуждать пастора этой деревни: по его словам, этот пастор носит противную бороду и, к тому же, сочиняет плохие стихи. Сам спутник тоже обладал лирическим даром. Итак, поводом внезапного аффекта оказалась поэтическая конкуренция.

Данный пример показывает, каким образом молекулы (звон и так далее) входят в состав окраски чувства общей массы представлений [Отдельные представления связаны между собой по различным законам ассоциаций (сходство, сосуществование и т. д.). Но аффект выбирает и группирует их в высшие комплексы.] (поэтическая конкуренция), которой мы даем название окрашенного чувством комплекса. В этом смысле комплекс есть высшая психическая единица. Исследуя наш психический материал (например, путем ассоциаций), мы обнаружим, что всякая

ассоциация относится к тому или иному комплексу. Это трудно доказать на практике, но чем точнее мы анализируем, тем яснее видим, что отдельные ассоциации входят в состав комплекса. Так, не вызывает сомнения их принадлежность к комплексу нашего эго (нашего «я»). Комплекс нашего эго у нормального человека есть высшая психическая инстанция; под этим комплексом мы понимаем совокупность представлений нашего «я», сопровождаемую могучим, постоянно присутствующим характерным ощущением нашего собственного тела.

Окраска (оттенок) чувства есть аффективное состояние, которое сопровождается соматическими иннервациями. Эго («я») есть психологическое выражение прочно ассоциированного сочетания всех телесных ощущений. Собственная личность является, поэтому, наиболее прочным и сильным комплексом, который (при условии здоровья) устойчиво выдерживает всевозможные психологические бури. Поэтому представления, непосредственно относящиеся к нашей собственной личности, всегда наиболее устойчивы и интересны, или, говоря иными словами, они обладают наиболее интенсивной окраской внимания (по мнению Блейлера, внимание есть аффективное состояние). [Блейлер (Affectivitaet, стр. 31 и т.д.) говорит: «Внимание есть не что иное, как особый случай действия аффекта». Стр. 30: «Внимание, как и все наши действия, всегда зависит от аффекта или, точнее говоря: внимэние есть грань эффективности, которая при этом действует исключительно известным нам способом, освобождая одни и задерживая другие ассоциации».]

А. Острое действие комплекса.

Реальность заботится о том, чтобы спокойное течение эгоцентрических представлений постоянно прерывалось так называемыми аффектами. Угрожающая опасность, например, оттесняет спокойную игру представлений, заменяя ее комплексом иных представлений, сильнее окрашенных чувством. Новый комплекс отодвигает все остальное на второй план; в данный момент он является наиболее отчетливым, так как полностью задерживает все другие представления; из эгоцентрических представлений новый комплекс допускает лишь те, которые подходят к созданной им ситуации; он и в состоянии иногда подавить до полной (временной) потери сознания даже наиболее сильные противоположные представления, ибо теперь он обладает наиболее интенсивным вниманием. (Таким образом, мы не должны говорить, что направляем наше внимание на что-либо, а лишь утверждать, что в этой ситуации наступает состояние внимания).

Откуда комплекс представлений заимствует свою задерживающую или же, напротив, стимулирующую силу?

Мы видели, что комплекс нашего эго, благодаря своей непосредственной связи с телесными ощущениями, является комплексом, наиболее устойчивым и богатым ассоциациями. Когда мы замечаем угрожающую нам опасность, то появляется страх. Страх есть аффект, следовательно, он сопровождается известными телесными состояниями, сложной игрой мускульных напряжений и раздражениями симпатического нерва (nervus simpaticus). Таким образом, ощущение нашло путь к соматической иннервации и благодаря этому выдвинуло на первый план свой комплекс ассоциаций. Благодаря страху изменяются бесчисленные телесные ощущения; вследствие этого изменяется и большая часть ощущений, лежащих в основе функционирования нормального эго. Соответственно этому, обыкновенное эго теряет свой акцент на внимание (или *же* отчетливость и стимулирующее и ингибирующее воздействие на другие ассоциации). Оно вынуждено уступить место иным, более сильным ощущениям, связанным с новым комплексом, но в нормальных случаях оно не исчезает полностью, а остается как аффект-эго [Аффектом «я» (Affekt-Ich) я называю изменение комплекса нашего «я», вызванное появлением сильно подчеркнутого комплекса; обычно при аффек-тэх неудовольствия это изменение заключается в ограничении и отступлении на задний план многих составных частей нашего нормального «я». Многие другие желания, интересы, аффекты должны уступить место новому комплексу, поскольку они ему противоположны. От нашего «я» в аффекте остается лишь самое необходимое; вспомним, например, сцены при пожаре в театре или при кораблекрушении, где сразу исчезает всякая культура и обнаруживается самая примитивная безжалостность.], ибо даже очень сильные аффекты не в состоянии изменить всех общих ощущений, служащих основой нашего «я». Как показывает повседневный опыт, комплекс аффект-эго — комплекс слабый, обладающей значительно меньшей констеллирующей силой, нежели аффективный комплекс.

Допустим, что угрожающая ситуация быстро разрешилась; в этом случае комплекс вскоре теряет внимание к себе, так как общие ощущения постепенно снова приобретают свой обычный характер. Тем не менее колебания аффекта еще долго продолжаются в телесных, а потому и в его психических составляющих; еще довольно долго «дрожат колени», усиленно бьется сердце, лицо горит или остается покрытым бледностью, человек «едва может оправиться от испуга». Время от времени, сначала с короткими, потом с более длительными промежутками, пугающая картина

появляется вновь, вводя новые ассоциации и возбуждая волны отзвуков аффекта. Это навязчивое продление (персеверирование) аффекта является, наряду с большой силой чувства, причиной пропорционального усиления относящихся к нему ассоциаций. Поэтому обширные комплексы всегда бывают сильно окрашены чувством и, наоборот, сильные аффекты всегда оставляют весьма обширные комплексы; это обусловлено тем, что, с одной стороны, большие комплексы содержат в себе многочисленные телесные иннервации, с другой же стороны, сильные аффекты, вследствие вызываемого ими сильного и продолжительного телесного возбуждения, обладают способностью констеллировать большое количество ассоциаций. В нормальных случаях аффекты могут отзываться в течение неопределенно долгого времени (в форме расстройства желудка, сердечных недомоганий, бессонницы, дрожи и т. д.) Однако их отзвуки постепенно теряются, комплексные представления исчезают из сознания, и только в сновидениях время от времени появляются замаскированные намеки на них. В ассоциациях эти представления еще годами продолжают вызывать характерные комплексные расстройства. Постепенному их исчезновению свойственна общая психологическая особенность: готовность при сходных с ними, даже более слабых, раздражителях появляться вновь почти с полной силой. «Комплексная чувствительность» (как я назвал бы это состояние) сохраняется еще долгое время. Ребенок, укушенный собакой, вскрикивает в испуге, лишь издали завидев собаку. Люди, получившие известие о несчастье, дрожат, вскрывая каждое получаемое письмо и т. д. Подобные явления, продолжающиеся, при известных обстоятельствах, в течение длительного времени, переходят в область хронического действия комплексов.

Б. Хроническое действие комплексов.

Тут мы должны установить двоякое различие:

1. Возможно действие комплекса, которое часто вызывается лишь единичным аффектом и продолжается порой весьма длительное время.

2. Возможно хроническое действие комплекса, обуславливаемое тем, что аффект постоянно разжигается и подкрепляется.

Первую группу нагляднее всего объясняет легенда о Раймунде Луллии, галантном искателе приключений, долгое время ухаживавшем за одной дамой. Наконец он получил желанную записку, приглашавшую его на ночное свидание. Луллии, горя нетерпением, пришел в назначенное место; при его приближении ожидавшая его дама, сбросив одежду, обнажила разъеденную раком грудь. Это произвело на него такое сильное впечатление, что с тех пор он посвятил свою жизнь набожному аскетизму.

Бывают впечатления, влияющие на всю жизнь. Известно продолжительное влияние глубоких религиозных впечатлений или потрясающих событий. Обычно особенно сильным бывает их действие в юности. Все воспитание сводится именно к тому, чтобы привить ребенку длительные устойчивые комплексы. Длительность данного комплекса обуславливается продолжительным чувственным тонусом. При угасании чувства угасает и комплекс. Длительное существование окрашенного чувством комплекса действует, разумеется, констеллирующим образом, подобно острому аффекту, на остальную психическую деятельность: все, что согласуется с данным комплексом, ассимилируется, все же остальное исключается или, по меньшей мере, задерживается. Лучшим примером могут служить религиозные убеждения. Любой, даже не выдерживающий критики аргумент, принимается, если только он говорит в пользу данного взгляда; и наоборот, наиболее сильные и очевидные аргументы против этого взгляда совершенно не действуют; они как бы «отскакивают», ибо тормозящая сила чувства сильнее всякой логики. Даже у вполне интеллигентных в других отношениях людей, обладающих всесторонним образованием и опытом, можно иногда наблюдать прямую слепоту, положительно систематическую нечувствительность при старании убедить их, например, в правильности детерминизма. Как часто мы видим, что единичное неприятное впечатление во многих случаях является причиной такого непоколебимого ложного суждения, с которым никакая логика, как бы неопровержима она ни была, не в силах бороться!

При этом действие комплекса распространяется не только на мышление, но и на поступки, которым он может постоянно давать известное, вполне определенное направление. Как часто многие люди совершенно бездумно принимают участие в религиозных обрядах и иных необоснованных действиях, хотя, в сущности, давно уже переросли все это интеллектуально!

Вторая группа хронических последствий комплекса, где сила чувства постоянно поддерживается актуальными раздражениями, дает еще более наглядные примеры комплексных констелляций. Наиболее сильно и, главным образом, длительно действие сексуальных комплексов, в которых, например, окраска чувства постоянно поддерживается половой неудовлетворенностью. Достаточно вспомнить легенды о святых или роман Золя «Лурд», чтобы обнаружить многочисленные примеры вышесказанного. Но комплексные констелляции не всегда

столь грубы и очевидны: часто это значительно более тонкие, скрытые под символами, влияния на мысли и поступки. Укажу на многочисленные и поучительные примеры, приводимые Фрейдом. Фрейд указывает на симптоматическое действие как на специальный случай констелляции. Следовало бы, собственно, различать «симптоматические мысли» и «симптоматические действия». В своей «Психопатологии обыденной жизни» Фрейд показывает как кажущиеся случайными расстройства наших действий (оговорки, ошибки при чтении, забывчивость и т. п.) вызваны констеллированными комплексами. В «Толковании сновидений» он указывает на то же влияние и в наших сновидениях. В нашей экспериментальной работе мы приводим добытые опытным путем доказательства того, что комплексы характерным и закономерным образом расстраивают ассоциативные опыты (специфические формы реакции, персеверация, удлинение времени реакции, иногда ее отсутствие, забывание критических или посткритических реакций и т. п. [Ср.: Юнг: Экспериментальные наблюдения над способностью к воспоминаниям. Впрочем, Фрейд говорит (Истолкование сновидений, 1900): «Если содержание сновидения мне сначала кажется трудно понимаемым, то я прошу рассказчика повторить свое изложение. Это редко происходит в одинаковых выражениях. Те места, в которых рассказчик изменил слова, я отмечаю как слабо защищенные. Моя просьба о повторении вызывает в рассказчике подозрение, что я намерен приложить особые старания к разгадке сновидения. Поэтому, побуждаемый сопротивлением, он быстро старается сохранить слабо защищенные места сновидения и заменяет выдающие их смысл выражения более неопределенными».]).

Эти наблюдения дают нам ценные указания для теории комплексов. При выборе слов-раздражителей я, по возможности, старался употреблять самые обычные слова обиходного языка, чтобы избежать трудностей, связанных с недостаточным интеллектуальным развитием. Можно было ожидать, что образованный человек будет в таком случае реагировать достаточно «гладко». Однако все обстояло иначе. Самые простые слова сопровождались задержками или иными колебаниями, которые возможно объяснить лишь тем, что слово-раздражитель затронуло определенный комплекс. Почему же некое представление, тесно связанное с комплексом, не может быть воспроизведено «гладко»? Препятствие можно, прежде всего, объяснить тормозящим влиянием эмоций. Комплексы большей частью находятся в состоянии вытеснения (repression), так как дело касается интимнейших, тщательно охраняемых тайн, которых человек не может или не хочет выдать. Даже в нормальных случаях вытеснение бывает настолько сильным, что может вызвать истерическую амнезию к данному комплексу: у человека появляется ощущение некоторой идеи, чего-то важного, связанного с ней, но нерешительность и колебания не позволяют ее воспроизвести. Он чувствует, что хотел что-то сказать, но это «что-то» мгновенно ускользнуло из памяти; это «ускользнувшее» есть мысль-комплекс. Иногда является реакция, бессознательным образом содержащая в себе эту мысль-комплекс; но сам человек ее не замечает и только экспериментатор может вы вести его на правильный путь. Вытесняющее сопротивление поразительным образом проявляет свое влияние и в дальнейшем, при опыте воспроизведения. Амнезией могут поражаться как критические, так и посткритические реакции. Все полученные данные указывают на то, что комплекс занимает, до известной степени, исключительное положение по отношению к более индифферентным психическим материалам. Индифферентные реакции проходят «гладко», имея весьма короткие промежутки реагирования: они, очевидно, постоянно находятся в распоряжении комплекса нашего эго. Иначе обстоит дело с комплексными реакциями. Они являются лишь с сопротивлением; часто они ускользают вновь от комплекса нашего эго уже при своем возникновении; они своеобразно сформированы и нередко являются продуктами замешательства; комплекс нашего эго и сам не знает, каким образом они у него возникли; нередко они быстро подвергаются амнезии, в отличие от индифферентных реакций, часто обладающих такой устойчивостью, что они могут быть воспроизведены в своем прежнем виде даже по прошествии нескольких месяцев или лет. Итак, комплексные ассоциации в значительно меньшей степени подчиняются распоряжениям нашего «я», нежели индифферентные ассоциации. Из этого следует заключить, что комплекс занимает до известной степени самостоятельное положение относительно нашего эго; это вассал, не подчиняющийся безусловно его власти. Опыт показывает, что чем сильнее чувство, связанное с комплексом, тем сильнее и чаще расстройства при ассоциациях. Человек, обладающий комплексом, окрашенным сильным чувством, не в состоянии «гладко» реагировать (не только при опыте ассоциаций, но и на все раздражения повседневной жизни!), ибо он находится под влиянием комплекса, не поддающегося контролю. Его самообладание (господство над настроениями, мыслями, словами и действиями) страдает соответственно силе комплекса. На смену целенаправленным действиям приходят невольные ошибки, погрешности, неожиданные поступки, причем часто он и сам не в состоянии объяснить их причины. Поэтому для человека с сильным комплексом характерно проявление многочисленных неупорядоченных реакций при ассоциативных опытах; множество, казалось бы, невинных слов-раздражителей возбуждают комплекс. Для пояснения сказанного приведем два примера.

Случай 1. Слово-раздражитель «белый» обладает многочисленными устойчивыми связями. Но пациент мог лишь нерешительно реагировать словом «черный». Для выяснения я заставил его повторить еще целый ряд слов-наитий к слову «белый»: «белым может быть : снег, полотно, лицо мертвеца». Пациент недавно потерял любимого родственника; устойчивый контраст, слово «черный», в этом случае может символически указывать на то же самое — на траур.

Случай 2. Слово «рисовать» неуверенно вызывало в виде реакции слово «ландшафт». Эта странная реакция объясняется следующими одна за другой мыслями-наитиями. Привожу их в том порядке, в каком они являлись: «можно рисовать ландшафты, портреты, лица — красить щеки, если они покрыты морщинами». Наша пациентка, старая дева, тоскующая о покинувшем ее возлюбленном, с особой любовью относится к своей внешности (для нее это является симптоматическим действием) и предполагает стать привлекательнее, нанося на лицо румяна. «На лицо наносят краски, когда играют в театре. Я тоже когда-то играла». Надо заметить, что она играла в театре еще до того, как возлюбленный покинул ее.

Подобными примерами изобилуют ассоциации лиц, обладающих сильными комплексами. Опыт ассоциаций есть не что иное, как отражение повседневной психологической жизни. Комплексная чувствительность может быть доказана и при всех иных психических реакциях.

Случай 1. Молодая женщина не терпит, чтобы выбивали пыль из ее пальто. Эта странная реакция объясняется тем, что она имеет склонность к мазохизму, которая возникла вследствие того, что в детстве отец часто бил ее розгами по ягодицам, что вызывало у нее состояние сексуального возбуждения. Поэтому все, что хотя бы отчасти напоминает наказание розгами, вызывает в ней, в виде реакции, взрыв настоящей ярости, которая быстро переходит в сексуальное возбуждение и мастурбацию. Когда я однажды, по довольно незначительному поводу, сказал ей: «Вы просто должны повиноваться» — она впала в сильное сексуальное возбуждение.

Случай 2. Господин Y. безнадежно влюбился в даму, которая, спустя некоторое время, вышла замуж за некоего г-на X. Несмотря на то, что Y. уже давно знал X. и даже находился с ним в деловых отношениях, он постоянно забывал его имя, так что, когда он захотел вступить с ним в переписку, ему несколько раз пришлось осведомляться у общих знакомых о том, как его зовут.

Случай 3. Молодая истеричка однажды подверглась внезапному нападению своего возлюбленного, причем ее особенно испугал половой орган соблазнителя в состоянии эрекции. Спустя некоторое время у нее онемела рука.

Случай 4. Молодая женщина спокойно рассказывала мне свое сновидение. Во время рассказа она неожиданно и беспричинно спрятала лицо за занавеской. Анализ сновидения указал на сексуальное желание, вполне объясняющее реакцию стыда. [Дальнейшие примеры симптоматических действий см. в «Psychoanalysis and Association Experiments».]

Случай 5. Многие люди совершают чрезвычайно сложные действия, которые, в сущности, являются символами комплекса. Я знаю молодую девушку, которая, отправляясь гулять, охотно берет с собой детскую коляску, потому что (как она мне стыдливо объяснила) ее тогда принимают за замужнюю женщину. Пожилые незамужние женщины обычно пользуются в качестве символов комплекса кошками и собаками.

Как показывают приведенные примеры, мышление и действие постоянно расстраиваются и своеобразно искажаются сильным комплексом, причем как в общем, так и в мелочах. До известной степени комплекс нашего эго уже не является всей личностью; наряду с ним возникает второе существо, которое живет своей собственной жизнью и тем самым препятствует развитию и успехам комплекса нашего эго, ибо симптоматические действия часто требуют времени и напряжения сил, потерянных вследствие этого для комплекса эго. Легко себе представить, как велико влияние комплекса на психику при усилении его интенсивности. Самые наглядные примеры всегда дают сексуальные комплексы. Возьмем в качестве примера классическое состояние влюбленности. Влюбленный одержим своим комплексом: все его интересы сосредоточены на этом комплексе и на вещах, имеющих к нему какое-либо отношение. Каждое слово и каждый предмет напоминают ему возлюбленную (при опытах комплекс вызывают слова-раздражители, кажущиеся вполне индифферентными). Ничтожнейшие предметы берегутся подобно бесценным драгоценностям, поскольку они имеют значение для комплекса; все окружающее вообще рассматривается в свете этой влюбленности. Все, что не подходит комплексу, исчезает из поля зрения, все остальные интересы отпадают; в результате происходит остановка и возникает временная атрофия личности. Только то, что подходит комплексу, возбуждает аффекты и перерабатывается духовно. Все мысли и все действия направлены к комплексу; то, что не может быть в него втянуто, отклоняется или исполняется поверхностно, без аффекта и без какого бы то ни было старания. При исполнении безразличных обязанностей возникают иногда странные компромиссы: в деловые письма попадают слова влюбленного комплекса, в виде описки; в разговоре случаются подозрительные оговорки. Цепь объективных

мыслей постоянно прерывается врывающимся комплексом; возникают продолжительные мыслительные паузы, заполненные эротическими эпизодами.

Этот общеизвестный пример ясно показывает влияние сильного комплекса на нормальную психику. Из него мы видим, как вся психическая энергия обращается к комплексу за счет остального психического материала, который, благодаря этому, остается без употребления. Наступает частичное отупение способности восприятия при эмоциональном обеднении по отношению ко всем раздражителям, не подходящим комплексу. Окраска чувства тоже становится неадекватной: незначительные предметы, например ленточки, засушенные цветы, картинки, записочки, локоны и т. п., привлекают усиленное внимание, тогда как жизненно важные вопросы при известных обстоятельствах вызывают лишь улыбку и от них спешат безучастно отделаться. Зато малейшее замечание, хотя бы издали затрагивающее комплекс, немедленно вызывает сильнейший взрыв гнева или горя, приобретающий иногда патологические размеры. (При раннем слабоумии пришлось бы записать в историю болезни: «вопрос, женат ли пациент, вызвал необъяснимый смех», или: «пациент заплакал и проявил сильный негативизм», или: «у пациента появилась заторможенность» и т. д.) Не обладай мы способностью чувствовать то, что происходит в душе нормального влюбленного человека, его поведение должно было бы показаться нам истеричным или кататоническим. При истерии, когда комплексная чувствительность достигает значительно более высокой степени, чем у нормальных людей, у нас уже почти не хватает средств, чтобы вникнуть в душу больного, и нам стоит большого труда привыкнуть сочувствовать истерическим аффектам. При кататонии же мы оказываемся совершенно неспособными к этому, может быть потому, что даже истерия нам слишком мало известна.

Психологическое состояние влюбленности можно определить как одержимость комплексом. Кроме этой специальной формы сексуального комплекса, которую я, из дидактических соображений, выбрал в качестве образца комплексной одержимости, (это ее наиболее часто встречающаяся и известная форма), существует, конечно, еще множество других видов сексуальных комплексов, которые могут действовать так же сильно. У лиц женского пола часто встречаются комплексы любви без взаимности или же любви безнадежной по какой-либо иной причине. Здесь мы в большинстве случаев находим чрезвычайно сильную комплексную чувствительность. Самые отдаленные намеки лиц другого пола ассимилируются и перерабатываются в смысле комплекса, при совершенном ослеплении по отношению к наиболее веским противоположным указаниям. Незначительнейшее замечание обожаемого человека переосмысливается и становится сильным субъективным доказательством его любви. Случайные интересы любимого человека становятся для любящей исходной точкой подобных же интересов — симптоматическое действие, которое большей частью прекращается, когда свадьба, наконец, состоялась, или когда меняется предмет обожания. Комплексная чувствительность выражается также необыкновенной чуткостью к сексуальным раздражениям, выражающейся в напускной стыдливости. В юном возрасте одержимые комплексом люди явно избегают всего, что напоминает о сексе — это известная «невинность» взрослых дочерей. Хотя они прекрасно осведомлены о смысле вещей, своим поведением они хотят показать, что не подозревают о существовании сексуальности. Когда по медицинским соображениям приходится задавать им относящиеся к этому вопросы, то вначале они представляются полностью неосведомленными, но вскоре убеждаешься, что все необходимое им известно, причем спрашиваемые сами не знают, откуда они получили эти сведения. [Подобным же образом высказывается и Фрейд. Ср. также случай, описанный в Диагн. иссл. ассоц.] Психоанализ же большей частью находит скрытый под многочисленными сопротивлениями полнейший перечень тонких наблюдений и проницательных заключений. В более зрелом возрасте эта напускная стыдливость часто становится совершенно невыносимой, или же появляется наивный симптоматический интерес к всевозможным естественным ситуациям, которыми «можно теперь интересоваться, так как минул возраст, когда» — и так далее. Предметом этого симптоматического интереса являются невесты, беременности, роды, скандалы и тому подобное. Интерес пожилых дам к последним вошел в поговорку. Его называют тогда «объективным, чисто человеческим сочувствием».

Тут мы имеем пример смещения (displacement): комплекс должен во что бы то ни стало проявиться. Поскольку у многих людей половой комплекс не может выразиться в жизни естественным путем, он избирает путь окольный. В юношеском возрасте он проявляется в более или менее аномальных сексуальных фантазиях, которые часто сменяются восторженными религиозными периодами (смещениями). У мужчин половой инстинкт (если он не находит прямого применения в жизни) часто переходит в усиленную профессиональную работу, или же в тоску, которую стараются заглушить, например, опасным для жизни спортом, или в какое-либо научное увлечение (увлечение коллекционированием и т. п.); у женщин — в альтруистическую деятельность, которая иногда определяется как специальная форма комплекса. Они посвящают себя ухаживанию за больными в госпиталях, где работают молодые ассистенты и т. п. В иных случаях возникают своеобразные странности, «необыкновенная вычурная манера себя держать»,

которая должна считаться изящной и выражать гордую покорность судьбе. При подобных смещениях обычно выигрывают артистические наклонности. [Фрейд называет это «сублимацией» /55- p.76/] Преимущественно встречаемая форма смещений — это прикрытие комплекса введением противоположного ему настроения. Такое явление мы часто наблюдаем у тех, кто вынужден изгонять мучительную хроническую заботу. Среди них можно нередко найти людей очень остроумных, обладающих тончайшим юмором, хотя их шутки бывают приправлены частицей горечи. Другие скрывают свою боль усиленной судорожной веселостью; но эта шумная искусственная веселость («отсутствие аффекта») не создает спокойного настроения. Женщины выдают себя резкой, вызывающей веселостью, мужчины — внезапным алкоголизмом и не соответствующими обстоятельствам эксцессами (например, любовными приключениями). Как известно, подобные смещения и прикрытия комплекса могут создавать настоящую двойственность личности, всегда особенно интересовавшую писателей-психологов. (Сравните гетевскую проблему двойной души, из современных писателей можно вспомнить Германа Бара [Hermann Bahr], Горького и многих других). «Двойственная личность» не есть лишь пустое слово, изобретенное литераторами; это — факт, проверенный естественными науками, постоянно интересовавший психологию и психиатрию, но лишь в тех случаях, когда он проявляется в виде двойного сознания или диссоциации личности. Отщепленные комплексы всегда разграничены соответственно особенностям характера и настроения, что было мной доказано в одном из подобного рода случаев. [Юнг. Психология и патология так называемых оккульных явлений. Сравнить также Paulhan: La simulation dans le caracture.]

Часто смещение постепенно становится устойчивым, заменяя, по крайней мере внешне, первоначальный характер данного лица. Всем известны люди, которых поверхностные наблюдатели считают чрезвычайно веселыми и жизнерадостными, но в глубине души, часто даже в семейной жизни, эти люди бывают мрачными и раздражительными; они могут постоянно копаться в какой-либо старой ране. Часто их подлинный характер внезапно прорывается наружу из-под искусственной оболочки, принужденная веселость внезапно исчезает и перед нами является совершенно иной человек. Одно слово, одно движение, внезапно задевшее рану, показывает комплекс, притаившийся в глубине души. Когда мы собираемся коснуться сложной души больного нашими грубыми экспериментальными приборами, мы прежде всего должны думать об этих неуловимых особенностях его психики. При ассоциативных опытах, проводимых с пациентами, страдающими сильно развитой комплексной чувствительностью (истерия, раннее слабоумие), мы встречаем преувеличения этих нормальных механизмов; поэтому их описание и обсуждение гораздо важнее, чем проведение психологического обзора.

3. Влияние окрашенного чувством комплекса на валентность ассоциаций.

Мы уже не раз разбирали вопрос о том, каким образом комплекс проявляется при ассоциативном опыте; поэтому отсылаю читателя к ранее опубликованным исследованиям. Здесь же необходимо вернуться лишь к одному моменту, имеющему теоретическое значение. Мы нередко встречаем комплексные реакции, построенные следующим образом:

Слово-стимул	Реакция	Время реакции (сек)
1. Целовать —	любить	3,0
Жар —	пожар	1,8
2. Презирать —	кого-либо	5,2
Зуб —	зубы	2,4
3. Приветливый —	дружелюбный	4,8
Стол —	рыба	1,6

Первая реакция в трех приведенных примерах каждый раз содержит комплекс (в первой и третьей речь идет об эротических отношениях, во второй — об ущербе). Вторые реакции попадают в область персеверирующей окраски чувства предыдущей реакции, как видно из удлинения времени реакции и из ее поверхностного характера. Как мной указано в 1-ом дополнении к «Диагностическим исследованиям ассоциаций», ассоциации, подобные «зуб — зубы» относятся к разговорно-моторным соединениям, «жар — пожар» — к словам -дополнениям, стол — рыба» (Tisch — Fisch) — к рифмам. Из опытов отклонения внимания можно вывести несомненное заключение, что число разговорно-моторных реакций и реакций по созвучию при

отклонении внимания увеличивается. При ослабленном внимании усиливается поверхностность ассоциаций и их ценность таким образом падает. Когда при ассоциативном опыте без искусственного отклонения внимания возникают поразительные поверхностные ассоциации, то мы имеем полное основание предполагать, что внимание в эту минуту ослабело. Причину этой рассеянности нужно искать в отвлечении внимания вследствие внутренних причин. Пациент, согласно указанию, должен обратить все свое внимание на опыт. Если его внимание ослабевает без видимой причины, которой мы могли бы приписать это явление, то есть отклоняется от значения данного слова-раздражителя, то в таком случае должна существовать внутренняя причина, которую мы находим большей частью в предыдущей или в настоящей реакции. Возникла мысль, окрашенная сильным чувством, комплекс, который, благодаря интенсивной окраске чувства, достигает в сознании высокой степени отчетливости, или, при вытеснении из сознания, создает торможение и таким образом ослабляет или прекращает на короткое время воздействие направляющей идеи, то есть внимание к слову-раздражителю. Справедливость этого предположения большей частью легко доказывается путем анализа.

Поэтому вышеописанное явление имеет для нас практическую ценность как признак комплекса. При этом теоретически важно, что комплексу не нужно быть сознательным; даже будучи вытесненным, он может вызвать в сознании торможение, расстраивающее внимание, или, иными словами, задержать умственную работу сознания (удлиненное время реакции), сделать ее невозможной (ошибка) или понизить ее ценность (реакция по созвучию). Ассоциативный опыт показывает нам его действие лишь в деталях; клинические же и психологические наблюдения показывают те же явления в широком масштабе. Сильный комплекс, например, мучительная забота, препятствует сосредоточению мыслей; мы не в состоянии оторваться от заботы и направить нашу деятельность и наш интерес в другую область; или же мы стараемся это сделать, например, чтобы «отогнать заботу»; на короткое время это может у нас получиться, но мы не всецело отдаемся этому; помимо нашего сознания комплекс мешает нам полностью отдаться занимающему нас предмету. Мы поддаемся всевозможным торможениям; во время перерывов мысли («отключение мыслей» при раннем слабоумии) всплывают части комплекса, вызывая, как и при ассоциативном опыте, характерные расстройства мыслительной работы: с нами случаются описки по правилам, найденным Мерингером и Майером; у нас происходят слияния, персеверации, имеют место предчувствия и т. п.; в особенности же ошибки, указанные Фрейдом, позволяющие, благодаря своему содержанию, распознать вызывающий их комплекс; мы также проговариваемся в критическую минуту, произнося слова, имеющие значение для комплекса; мы делаем ошибки при чтении, ибо в тексте нам видятся такие слова; они часто появляются на периферии поля зрения (Блейлер). [Наибольшая отчетливость имеется в центре поля зрения; сюда же устремлено и наибольшее внимание; внимание снижается по мере удаления от центра.] Во время нашего отвлекающего, рассеивающего занятия мы ловим себя на напевании или насвистывании какой-либо мелодии, текст которой (его часто лишь с трудом можно отыскать) оказывается комплексной констелляцией; или же мы повторяем вполголоса какой-либо технический термин или другое иностранное слово — это тоже имеет отношение к комплексу. Иногда нас неотступно преследует какая-либо навязчивая мелодия или слово, «вертящееся на кончике языка»; это тоже комплексные констелляции. Порой мы рисуем на бумаге или на столе знаки, в которых легко распознать комплекс. Везде, где комплексные расстройства касаются слов, мы находим смещения, вызванные звуковым сходством, или же фразеологические сочетания. Приведу здесь примеры, приводимые преимущественно Фрейдом.

Из личных наблюдений приведу ассоциацию беременной, которая реагировала на предложенные слова словами, относящимися к родам; кроме того, был проявлен словесный автоматизм «Bunau — Varilla», который при непринужденном ассоциировании дал следующую цепь: «Varinas — Manilla — Zigarillo — Havanna». Дело было в том, что я забыл спички и поэтому решил поддерживать огонь в сигаре до тех пор, пока я не прикурю о нее свою хорошую гаванскую сигару. Слова «Bunau-Varilla» явились как раз в ту минуту, когда сигара погасла; далее: — «Morgenrock — Taganrog» (капот — Таганрог) — слова, преследовавшие одну даму, муж которой не позволял ей приобрести новый капот (домашнее платье).

Приведенные примеры должны еще раз показать то, что Фрейд описывает в своем «Истолковании сновидений», а именно, что вытесненная мысль скрыта за сходными с ней явлениями — за разговорным, звуковым сходством, или же за сходством оптического образа. Сновидения дают особенно хорошие примеры последней формы смещения.

Люди, боящиеся анализа снов по Фрейду, могут найти многочисленные заменяющие его материалы в автоматизмах мелодий. Однажды кто-то заметил в шутливом разговоре, что, когда женишься, надо выбирать гордую жену. Один из присутствовавших, недавно женившийся на известной своей гордостью женщине, тихо насвистывал известную уличную песню. Я немедленно обратился к нему с вопросом о словах этой песни. Он ответил: «Что я сейчас насвистывал? Ничего особенного; кажется, я часто слышал эту мелодию на улице, но слов не знаю». Я

настаивал, чтобы он вспомнил слова, которые мне были хорошо известны, но он не был в состоянии их припомнить, уверял даже, что никогда их не слыхал. В песне говорится:

Велела мне мать:

Крестьянскую девушку не брать.

Во время прогулки молодая девушка, идя рядом с мужчиной, на предложение руки и сердца которого она рассчитывала, напевала мелодию свадебного марша из «Лоэнгрина».

Мой молодой коллега, только что закончивший свою диссертацию, в течение нескольких часов насвистывал мотив Генделя: «Смотрите, он приходит, увенчанный наградой».

Один мой знакомый, радуясь новой выгодной должности, выдал свою радость назойливой мелодией: «Не рождены ли мы для славы?»

Один мой коллега, встретив во время обхода пациентов сиделку, о которой говорили, что она беременна, поймал себя на том, что непосредственно после этого насвистывает мелодию: «Жили-были царские дети; они сильно любили друг друга».

Полагаю, что я привел достаточное число примеров подобных мелодических автоматизмов; каждый может ежедневно делать подобные наблюдения. Они показывают, каким образом маскируются вытесненные мысли. Известно, что занятия, не требующие полной «оккупации внимания», часто сопровождаются напеванием и насвистыванием. Поэтому остаток внимания может быть достаточным для бессознательных мечтательных перемещений мыслей, относящихся к комплексу. Но работа сознания задерживает отчетливое проявление комплекса, он лишь неясно может давать знать о себе; иногда он находит свое выражение в автоматизмах мелодий, содержащих комплексную мысль в переносной (метафорической) форме. При этом сходство состоит в ситуации, в настроении («Смотрите, он приходит» и т. д.; свадебный марш; «жили-были царские дети» и т.д.), или в словесном выражении («Велела мне мать» и т.д.). Во всех приведенных случаях комплексная мысль не вполне ясно входит в сознание, а высказывается более или менее символически. До чего могут дойти подобные символические сцепления, лучше всего показывает замечательный пример Фрейда в его «Психопатологии обыденной жизни», когда ему удалось свести пропущенное его другом слово «aliquis» в поэтической строке «Exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor» к не явившейся вовремя менструации возлюбленной (a-liquis — liquid — чудо крови Св. Января). В подтверждение механизмов Фрейда приведу подобный пример из моей собственной практики.

Однажды знакомый мне человек начал декламировать известное стихотворение Гейне «Стоит одиноко сосна» («Ein Fichtenbaum steht einsam»); на стихе «ей спится» он безнадежно застревает, совершенно забыв следующие слова: «белым покровом». Такая забывчивость общеизвестного стихотворения удивила меня, и я попросил его рассказать, что пришло ему в голову при словах «белый покров». Составилась следующая цепь: «При словах «белый покров» вспоминается покрывало мертвеца, полотно, которым покрывают мертвых — пауза — теперь мне приходит в голову близкий друг — его брат недавно совершенно внезапно скончался — говорят, он скончался от разрыва сердца — он был очень плотного телосложения — мой друг тоже плотного телосложения, и я порой думаю, что и с ним может случиться то же самое — он, должно быть, слишком мало двигается — когда я услыхал об этой смерти, мне стало страшно, так как я подумал, что и со мной может это случиться, ибо мы, в нашей семье, тоже склонны к полноте, мой дед тоже умер от разрыва сердца — я сам тоже слишком толст и недавно решил пройти курс похудания».

Из этого примера ясно видно, что вытеснение как бы «изымает» из сознания символические аналогии и связывает их с комплексом. Соответственно, этот человек бессознательно отождествил себя с сосной, покрытой белым смертельным покрывалом.

Поэтому вполне можно предположить, что он пожелал продекламировать упомянутое стихотворение, чтобы совершить символическое действие и, тем самым, дать выход своему возбуждению, вызванному этим комплексом. Излюбленной областью комплексных констелляций являются также остроты, имеющие характер каламбуров. Есть люди, обладающие особой способностью к сочинению каламбуров; среди них я знаю нескольких, которым приходится вытеснять весьма сильные комплексы. Поясню свою мысль на простом примере, характерном для подобных случаев.

Будучи однажды в обществе, господин X., отпускавший различные каламбуры, заметил, когда к столу подали апельсины (oranges): «О-ранжирный вокзал». Присутствовавший там же господин Z., упорно оспаривавший возможность комплексных констелляций, воскликнул: «Видите, доктор, теперь вы снова можете предположить, что господин X. думает об отъезде». X. удивленно заметил: «Да, это на самом деле так; последнее время я постоянно думаю о путешествиях, но никак не могу выбраться!» X. особенно упорно думает о поездке в Италию; отсюда сцепление с апельсинами; впрочем он незадолго перед этим получил целую посылку с этими фруктами от

своего друга из Италии. Конечно, он совершенно не сознавал значения этого каламбура в ту минуту, когда он его произносил; всякая комплексная констелляция вообще всегда бывает (и непременно должна быть) неясной.

Соответственно типу символического выражения вытесненного комплекса, указанному в приведенных примерах, строятся и сновидения. Именно в сновидениях мы встречаем выражение сходства посредством воображаемых образов. Как известно, Фрейд помог найти верный путь исследованию сновидений. Надо надеяться, что это вскоре будет признано психологией, поскольку выигрыш будет огромным. Что касается особенно важного для психологии раннего слабоумия понятия об образном сходстве, то именно в этом направлении труд Фрейда «Толкование сновидений» является основополагающим. Поэтому я полагаю нелишним в дополнение привести еще один анализ сновидения. (Мне хорошо известны личные и семейные обстоятельства данного человека).

«Я видел, как на толстых канатах лошадей поднимали на большую высоту. Одна из них, сильная гнедая лошадь, перевязанная ремнями и поднимаемая как сверток, особенно бросилась мне в глаза; канат внезапно лопнул, и лошадь упала на улицу. Я думал, что она погибла, но она тут же вскочила и галопом унеслась прочь. При этом я заметил, что лошадь тащит за собой тяжелый ствол дерева и удивился быстроте ее бега. Было очевидно, что она испугалась и легко могла вызвать несчастный случай. Тут явился всадник на маленькой лошадке и медленно поехал перед испуганной лошадью, которая несколько умерила свой бег. Но я все же опасался, что лошадь собьет всадника; в это время появились дрожки, которые шагом поехали перед всадником, благодаря чему испуганная лошадь еще больше замедлила свой бег. Тогда я подумал — ну, теперь все в порядке, опасность миновала!»

Я стал перебирать отдельные моменты сна с моим другом, причем он сообщал мне приходившие ему при этом в голову мысли. Подъем лошади: ему казалось, что лошадь поднимают на американский небоскреб; упаковка напоминала ту, которая применяется при опускании лошадей в шахты, где их используют для работы. Недавно Х. видел в иллюстрированном журнале изображение строительства небоскреба, где работы производятся на головокружительной высоте, и подумал при этом, что это тяжелая работа, и что он не хотел бы принимать в ней участие. — Я старался проанализировать странную картину лошади, поднимаемой на небоскреб: Х. объяснил, что лошадь была опоясана ремнями, как молодые лошади, которых опускают в шахты. На картинке в журнале его особенно поразило, что работа происходит на головокружительной высоте. И в шахтах лошадям приходится тоже работать. Не явилась ли картина шахты (Berg Werk — дословно «горный завод») в результате слияния двух мыслей сновидения? Поэтому я спросил Х., что ему приходит в голову при слове гора: на это он тотчас же ответил, что страстно любит горные экскурсии; а в период данного сна он имел сильное желание отправиться в горы и вообще путешествовать, но жена его очень боязлива и не хотела отпустить его одного; сопровождать же его она не могла вследствие беременности. По этой же причине им пришлось отказаться от намеченной совместной поездки в Америку (небоскребы); они почувствовали при этом, что появление детей препятствует путешествиям — они уже никуда не могут поехать, тогда как раньше они охотно и много путешествовали. Расстройство поездки в Америку было ему особенно неприятно, так как он поддерживал с этой страной деловые отношения и всегда надеялся при личном посещении наладить новые, важные для него связи. В этой надежде он уже строил различные льстящие его самолюбию, хотя и смутные планы на будущее.

Обобщим теперь все вышесказанное: гора может означать понятие высоты; подниматься на гору — подниматься на высоту. Шахта — работа. Смысл может быть следующий: «благодаря работе поднимаются на высоту». Высота особенно ярко подчеркнута эпитетом «головокружительная» применительно к небоскребу, находящемуся (это следует особо отметить) в Америке — стране, являющейся целью известных устремлений моего друга. Лошадь, очевидно, ассоциированная с понятием работы, кажется символическим выражением «тяжелого труда», ибо при постройке небоскреба, на который поднимают лошадь, работа очень тяжела, так же тяжела, как работа, выполняемая лошадьми, спускаемыми в шахты. Кроме того, известны обиходные выражения «работать как лошадь, быть запряженным как лошадь».

Благодаря раскрытию смысла этих ассоциаций мы можем составить себе известное представление о первых частях сновидения; мы нашли путь, ведущий к весьма важным надеждам и чаяниям моего друга. Предположим, что смысл этой части сновидения гласит: «благодаря работе достигаешь известной высоты» — тогда во всех относящихся сюда картинах сновидения можно легко распознать символические выражения этой мысли.

Первыми фразами видевшего сон были: «я видел, как на толстых канатах поднимают лошадей на большую высоту. Сильная гнедая лошадь особенно привлекла мое внимание; она была обвязана ремнями и ее препровождали наверх, подобно свертку». Это как бы противоречит анализу, результат которого гласит: работой достигаешь высоты. Правда, можно быть и поднятым

вверх. Тут Х. вспоминает о том презрении, с каким он всегда смотрел на туристов, которые позволяют железной дороге подвозить их к высочайшим горным вершинам «как мешки с мукой»; он же никогда не нуждался в посторонней помощи. Итак, виденные им во сне лошади — «другие», не те, которые собственной силой достигают высоты. Выражение «как сверток» содержит некоторый оттенок презрения. Какую же роль играет сам Х. в своем сновидении? Ведь, по Фрейду, ему непременно принадлежит какая-либо роль, причем обычно роль главная. Здесь это, несомненно, «сильная гнедая лошадь». Сильная лошадь, во-первых, похожа на него тем, что может много работать; далее, он определяет ее масть как «здоровый красно-гнедой оттенок», это напоминает загар туристов; потому гнедая лошадь, вероятно, и представляет человека, видевшего сон. Ее подымают вверх, как и других — содержание первых частей сна кажется исчерпанным, за исключением последнего пункта. Искусственный подъем видевшего сон объяснен неясно; он даже прямо противоречит найденному нами смыслу, который гласит: «работой достигнешь высоты».

Мне казалось особенно важным выяснить, действительно ли оправдается мое предположение, что гнедая лошадь изображает самого Х. Поэтому я прежде всего заставил его обратить внимание на то место ассоциации, где он говорит: «я заметил, что лошадь тащит за собой тяжелое бревно». Ему тотчас же пришло в голову, что и ему самому когда-то дали прозвище «бревно» из-за его крепкого телосложения. Таким образом мое предположение оправдалось: с лошадью оказалась связана его кличка. Своей тяжестью бревно препятствует или, по крайней мере, должно было бы препятствовать движению лошади; поэтому Х. и удивляется, что она все же так быстро продвигалась вперед. Продвигаться вперед и подыматься на высоту, очевидно, синонимы. Итак, несмотря на тяжесть и помехи, Х. продвигается вперед с такой быстротой, что лошадь кажется испуганной и появляется страх возможного несчастья. На мой вопрос Х. ответил, что если бы лошадь упала, она могла бы быть задавлена тяжелым бревном, или же под напором этой движущейся массы она могла бы быть отброшена в сторону.

На этом ассоциации, связанные с вышеописанным эпизодом, были исчерпаны. Поэтому я начал анализ с другого момента, а именно там, где рвется канат. Мое внимание привлекло выражение «на улицу»; Х. объяснил, что это та улица, где находится предприятие, в котором он некогда надеялся составить себе состояние. Он надеялся на определенную карьеру; из этого ничего не вышло; но даже если бы ему повезло, он был бы этим обязан не столько своим личным качествам, сколько протекции. Сказанное сразу объясняет фразу: канат рвется, и лошадь падает вниз, что символически отражает его разочарование. Ему, в отличие от других, не удалось без труда подняться наверх. Другие, те, которых ему предпочли, и которые, благодаря этому попали наверх, ничего дельного предпринять не могут, ибо «что лошади могут делать наверху?» Таким образом они находятся там, где ничего не могут сделать. Вызванное этой неудачей разочарование было так велико, что он почти полностью потерял надежду сделать карьеру. Во сне он думал, что лошадь умерла. Но вскоре он с удовлетворением заметил, что она опять вскочила и ускакала; итак, он не поддался ударам судьбы.

Очевидно здесь начинается новая часть сновидения, соответствующая, возможно, новому периоду в его жизни, если толкование предыдущей части было правильным. Я заставил Х. обратить внимание на убегающую лошадь. Он вспомнил, что на мгновение, хотя и неясно, видел еще одну лошадь, появившуюся возле гнедой; она тоже тащила бревно и собиралась ускакать с гнедой. Но она тотчас же снова исчезла, и он видел ее очень неясно; это обстоятельство (а также его запоздалое воспроизведение) указывает на то, что вторая лошадь находится под особенно сильным вытесняющим влиянием и, следовательно, играет очень важную роль. Видимо Х. тянул бревно с кем-то еще; скорее всего, это его жена, с которой он несет «иго брака». Они вместе тащат бревно. Несмотря на тяжесть, которая должна была бы мешать ему продвигаться вперед, он скачет; это вновь подчеркивает мысль, что он не поддается. По поводу скачущей лошади Х. припоминает картину Уелти (Welti) «Лунная ночь», где изображены скачущие по карнизу здания лошади. Среди них находится поднявшийся на дыбы жеребец. На той же картине изображены супруги, лежащие в кровати. Итак, образ скачущей лошади (вначале она скакала вместе с другой) приводит к картине Уелти, изобилующей всякими соответствиями. Здесь мы совершенно неожиданно встречаем сексуальный оттенок, ведь ранее мы видели в этом сновидении только комплексы честолюбия и карьеры. Символ лошади, до сих пор являвшейся всего лишь тяжело работающим домашним животным, приобретает теперь и сексуальный смысл, явно выраженный вышеупомянутой сценой на карнизе. Там лошадь является символом страстного импульсивного желания, тождественного сексуальному влечению. Как показывают приведенные выше ассоциации, Х. боялся, что лошадь может упасть, может быть увлечена куда-нибудь под тяжестью бревна. Это нетрудно понять как намек на бурный темперамент, свойственный самому Х., заставляющий его опасаться, что вследствие этого он совершит когда-нибудь необдуманный поступок.

Сновидение продолжается: «Появился всадник на маленькой лошадке и медленно поехал перед испуганной лошадью, которая при этом несколько замедлила свой бег». Его сексуальный

порыв обуздывается. По описанию X., одежда и внешний вид всадника напоминают его начальника; это подходит к первому толкованию сна: начальник замедляет чрезмерно ускоренный бег лошади, иными словами, он препятствует быстрому продвижению X., так как он находится «перед ним». Но нам еще предстоит узнать, найдет ли свое дальнейшее развитие обнаруженная нами сексуальная мысль. Может быть что-то скрывается под выражением «маленькая лошадь», которое привлекло мое внимание. X. утверждал, что лошадь была мала и миловидна, как детская лошадка; при этом он вспоминает эпизод из своего детства: когда он был еще мальчиком, существовала мода на юбки с кринолином, и однажды он увидел беременную на сносях женщину, тоже в такой юбке с кринолином. Это показалось ему очень смешным и требовало объяснения; он задал матери вопрос, не носила ли эта женщина под платьем лошадку. Он подразумевал лошадку-качалку, которую ремнями прикрепляют к поясу на масленицу или в цирке. Впоследствии при виде беременной женщины он часто вспоминал о своем детском предположении. Как было сказано выше, жена его была беременна, и ее беременность являлась препятствием путешествию. Здесь беременность сдерживает порыв, который можно считать сексуальным; очевидно, что эта часть сна означает, что беременность жены налагает на мужа ограничения. Мы встречаем тут совершенно ясную мысль, очевидно сильно вытесненную и чрезвычайно искусно скрытую под тканью сновидения, которое, на первый взгляд, состоит из одних символов стремящейся ввысь жизни. Но беременность, очевидно, еще не является достаточным поводом для воздержания, ибо X. боится, что лошадь все-таки опрокинет всадника. Тут появляются медленно едущие впереди дрожки, окончательно замедлившие бег лошади. На мой вопрос, кто находился в дрожках, X. вспомнил, что это были дети. Очевидно, что дети подлежали известному вытеснению, так как только мой вопрос вызвал воспоминание о них. В дрожках была «целая куча детей», по вульгарному выражению, известному моему другу. Экипаж с детьми окончательно сдержал его необузданные порывы.

Смысл сновидения теперь окончательно ясен. Беременность жены и большое число детей налагают на мужа воздержание. Этот сон являет исполнение желаний, так как в нем воздержание изображается совершившимся фактом. На первый взгляд этот сон, как впрочем и все другие, кажется бессмысленным; но в своем первоначально разобранном верхнем слое он ясно обрисовывает надежды и разочарования стремящегося вперед карьериста; внутри же, под этим, скрывается вопрос исключительно личный, вероятно, сопровождающийся множеством мучительных ощущений.

При анализе и интерпретации этого сна я не описывал многочисленные связи по аналогиям, сходство воображаемых образов, не приводил символические описания целых фраз и т. п. От внимательного исследователя не могут ускользнуть эти характерные особенности мифологического мышления. Я хотел бы только подчеркнуть, что избыточность образов в сновидении («сверхдетерминирование» Фрейда) является лишним доказательством неясности и недетерминированности мышления в сновидениях. Образы сновидения относятся к двум комплексам бодрствующего состояния, комплексу самоутверждения и комплексу сексуальному, хотя в бодрствующем состоянии оба комплекса резко разграничены. Благодаря недостаточной чувствительности к различиям в сновидениях содержание обоих комплексов может сливаться, по крайней мере в символической форме.

Это явление, возможно, не сразу понятно, но его можно довольно легко вывести из всего вышесказанного. [Слияние одновременно существующих комплексов мог бы объяснить небезызвестный в психологии элементарный факт, о котором мимоходом упоминает Фере (Fere: La pathologie des emotions), заключающийся в том, что два раздражения, одновременно существующие в различных чувственных областях, усиливают друг друга. Опыты, которыми я занимаюсь в настоящее время, доказывают, как мне кажется, что автоматическая деятельность (дыхание) оказывает влияние на одновременную с ней произвольную деятельность. Комплексы, судя по всему, что мы о них знаем, представляют собой постоянное автоматическое раздражение или деятельность; подобно тому, как комплекс влияет на сознательное мышление, он действует и на другой комплекс, придавая ему известную форму, так что один комплекс включает в себя элементы другого, что психологически можно назвать сплавлением. Фрейд, с несколько иной точки зрения, называет это «сверхдетерминированием» (Ueber-Determinierung).] Проведенные нами опыты с отклонением внимания подкрепляют предположение, что при ослабленном внимании мышление обуславливается весьма поверхностными ассоциациями. Состояние ослабленного внимания выражается уменьшенной отчетливостью представлений. Когда же неясны представления, то неясны и их отличия; разумеется, при этом снижается и наша чувствительность по отношению к отличиям представлений, поскольку она является лишь функцией внимания и ясности, которые представляют собой синонимы.

Поэтому ничто не препятствует слиянию различных (обычно разделенных) представлений («психических молекул»). Экспериментально это выражается умножением числа косвенных ассоциаций, вызванным отклонением внимания. Как известно, косвенные ассоциации в

ассоциативных опытах (особенно в состоянии отклоненного внимания) являются большей частью всего лишь словесными перемещениями с помощью фразы или звука. Благодаря отклонению внимания наша психика теряет уверенность при выборе выражений и допускает поэтому различные неправильности в системах речи или слуха, как случается у больных, страдающих парафазией, — искажением отдельных элементов речи. [Крепелин /56/ придерживается того мнения, что «правильному выражению мысли препятствует появление отвлекающих побочных представлений». На стр. 48 он выражает это следующим образом: «общей чертой всех перечисленных наблюдений (парафразы сновидения) является перемещение основной мысли, вызванное вступлением побочной ассоциации в виде существенного звена цепи представлений». Переход речи или мысли к побочной ассоциации зависит, по моему мнению, от недостаточного разграничения представлений. Далее Крепелин находит, что «побочное представление, вызвавшее перемещение мысли», было, очевидно, более ограниченным, более содержательным, и вытеснило более общее и более туманное представление. Крепелин называет этот символический переход «метафорической паралогией», в противоположность простой паралогии перемещения и соскальзывания. «Побочные ассоциации» представляют собой, быть может, по большей части, ассоциации по сходству — во всяком случае дело чрезвычайно часто касается подобных ассоциаций — поэтому легко понять, каким образом паралогия принимает характер метафоры. Подобные метафоры могут производить впечатление почти намеренного искажения мысли сновидения. Таким образом в этом отношении Крепелин уже близок к мнению Фрейда.] Мы легко можем себе представить, что в нашем опыте внешнее отклонение заменит комплекс, развивающий, наряду с деятельностью комплекса нашего эго, самостоятельную деятельность. Мы уже говорили выше об образующихся при этом ассоциативных явлениях. При возбуждении комплекса сознательные ассоциации расстраиваются, становятся поверхностными благодаря тому, что внимание обращается на стоящий отдельно комплекс (задержка внимания). При нормальной деятельности комплекса нашего эго должны быть подвергнуты задержке другие наши комплексы, в противном случае станет невозможной сознательная функция ассоциирования, направленного по определенному пути. Отсюда следует, что комплекс может проявляться только косвенно, посредством неотчетливых симптоматических ассоциаций (действий), носящих более или менее символический характер. [Штадельман /57 говорит своим, к сожалению, столь напыщенным слогом: «человек, страдающий психическими отклонениями, снабжает частично или полностью нарушенное ощущение своего «я» символом; но не в такой степени, чтобы, подобно психически вполне здоровому человеку, сравнивать это ощущение с другими происшествиями или предметами, а так, чтобы превращать привлеченный в виде примера образ в действительность, в его субъективную действительность, которая, по мнению других, является безумием. Гению необходимы формы для его внутренней жизни, которую он проецирует наружу; однако в то время, как у человека с психическими отклонениями символизирующая ассоциация превращается в безумие, у гения она проявляется в виде усиленного переживания».] (См. все вышеприведенные примеры). Исходящие из комплекса влияния должны быть в норме слабыми и неотчетливыми, ибо им недостает полной занятости внимания, поглощенного комплексом нашего «я». Поэтому комплекс нашего «я» и автономный комплекс можно непосредственно сравнить с обоими видами психической деятельности при опыте отклонения внимания; подобно тому, как при этом опыте внимание главным образом обращено на письменную работу, а только частично — на акт ассоциации, так и основное внимание обращено на деятельность комплекса нашего «я», а на долю автономного комплекса — только его незначительная часть (при условии, что комплекс не подвергается аномальному возбуждению). По этой причине автономный комплекс может мыслить лишь поверхностно и неотчетливо, то есть лишь символически; таким же должен быть характер его конечных элементов (автоматизмы, констелляции), вносимые им в деятельность нашего «я», в сознание.

Здесь мы должны кратко остановиться на понятии символизации. Слово «символический» мы противопоставляем слову «аллегорический». Аллегория является для нас намеренным, усиленным чувственными образами выражением мысли, тогда как символы представляют собой всего лишь неясные побочные ассоциации какой-либо мысли, которую они скорее затемняют, нежели проясняют. Пеллетье говорит: «Символ есть низшая форма мысли. Его можно определить как неверное ощущение тождественности или близкой аналогии двух предметов, которые в действительности представляют аналогию весьма отдаленную». Таким образом, Пеллетье тоже считает отсутствие чувствительности к различиям условием, необходимым для возникновения символических ассоциаций. Используем теперь эти соображения применительно ко сну.

Он начинается повелительным внушением: «ты хочешь спать, ты не хочешь, чтобы что-либо мешало тебе». [Выражения: «инстинкт сна» или: «навязчивость сна» являются всего лишь образными выражениями. (Claparnde: Esquisse d'une theorie biologique du sommeil). Теоретически я становлюсь на точку зрения Жане, которую он формулирует следующим образом: «с одной стороны, сон есть действие, ибо требует известной энергии, необходимой, чтобы решиться на него

в подходящую минуту и чтобы быть правильно выполненным; Archive de Psych., т. IV. р. 246. Как всякий клеточный процесс, сон должен иметь свой клеточный механизм (Вейгандт), но неизвестно, в чем он состоит. С психологической точки зрения сон есть явление самовнушения. (Подобные взгляды высказывают Форель и другие). Так мы понимаем, что существуют всевозможные переходы, от чисто гипнотического сна до сна, заключающегося в навязчивой органической потребности, производящего впечатление отравления токсинами обменных процессов.] Это внушение действует как абсолютная команда, управляющая комплексом нашего эго, приостанавливающая все ассоциации. Однако автономные комплексы уже не находятся в прямом подчинении комплекса нашего эго, в чем мы успели убедиться в достаточной мере. Их можно только далеко отодвинуть и ограничить, но нельзя полностью усыпить, ибо они подобны маленьким второразрядным душам, которые пустили в организме собственные аффективные корни, благодаря которым они постоянно бодрствуют. Быть может, во сне эти автономные комплексы так же задерживаются, как и наяву, ибо команда «нужно заснуть» задерживает все побочные мысли. [Инстинктивное воздержание от сна можно психологически обозначить как утрату интереса к настоящему положению (Бергсон, Клапаред). Влияние этой «утраты интереса» на психическую деятельность есть, по Жане, «упадок психологического напряжения», который нижеописанным образом обнаруживается в характерных ассоциациях сновидений.] Но все же время от времени комплексу удается, почти так же, как при шуме дня и дневной бодрствующей жизни, показать сонному «я» их бледные, казалось бы, бессмысленные побочные ассоциации. Комплексные мысли появиться не могут, так как против них-то, главным образом, и направлено вышеописанное внушение. Если же им удастся преодолеть внушение и добиться полного внимания, то сон, разумеется тотчас же прекратится. Это явление часто наблюдается при гипнозе истеричных пациентов. Они засыпают на короткий промежуток времени, но их внезапно вспугивает какая-либо связанная с комплексом мысль. Бессонница во многих случаях зависит от неуправляемых комплексов, которые не могут быть преодолены силой самовнушения. Если мы, применив нужные средства, усилим энергию таких пациентов, то они вновь обретут способность спать, так как будут иметь возможность подавить свои комплексы. Подавление же комплекса есть не что иное, как прекращение к нему внимания. Итак, комплексы при мышлении обладают лишь частичной отчетливостью, в силу чего они располагают лишь смутным символическим выражением и смешиваются друг с другом из-за недостаточной дифференциации. Нет необходимости допускать цензуру мыслей наших сновидений во фрейдовском смысле. Сдерживание, вызванное внушением необходимости заснуть, является вполне достаточным объяснением.

Следует, наконец, упомянуть еще об одном характерном влиянии комплекса — о склонности к контрастным ассоциациям. Как доказал Блейлер, всякая психическая деятельность, стремящаяся к известной цели, должна сопровождаться контрастами; это необходимо для правильной координации и контроля. Опыт показывает, что контрасты сопутствуют каждому решению в качестве ближайших ассоциаций. В норме контрасты никогда не препятствуют размышлениям; напротив, они их стимулируют; тем самым они полезны для нашей деятельности. Но если по какой-либо причине пострадала энергия индивида, то он может стать жертвой ложной игры контрастов положительного и отрицательного, ибо чувства, сопровождающего решение, уже недостаточно, чтобы одержать победу над контрастами и сдержать их. Это мы наблюдаем особенно часто, когда сильный контраст поглощает энергию индивида. Его энергия ослаблена, поэтому внимание к тому, что не относится к комплексу, становится поверхностным и ассоциациям уже недостает точно определенного направления. Благодаря этому, с одной стороны, образуется плоский тип ассоциаций, с другой же стороны, контрасты уже не могут быть подавлены. Множество примеров тому дает истерия, при которой мы имеем дело исключительно с контрастами чувств (об этом говорит Блейлер), а также раннее слабоумие, при котором дело также касается контрастов чувств и речевых контрастов (об этом сказано у Пеллетье). Экспериментальным путем речевые контрасты были выявлены Странским в его опытах с принудительной речью.

Остается добавить несколько общих замечаний, подытоживающих сказанное в главах второй и третьей о природе комплексов и ходе их развития.

Каждое аффективное событие становится комплексом. Если это событие не встречает уже существующий родственный ему комплекс и если оно имеет лишь мгновенное значение, то оно постепенно тонет, вместе с бледнеющей окраской чувств, в общей массе «латентных» воспоминаний и останется там до тех пор, пока какое-либо родственное впечатление не пробудит его вновь. Если же богатое аффектами событие встретит уже существующий комплекс, то оно его усилит и будет способствовать его временному господству. Наиболее яркие примеры этого дает истерия, где кажущиеся мелочи могут вызвать сильный взрыв аффекта. В подобных случаях впечатление прямо или символически затрагивает не вполне вытесненный комплекс и вследствие этого вызывает комплексную бурю, которая часто представляется нам совершенно неадекватной

вызвавшему ее событию. Наиболее сильные комплексы связаны также с наиболее сильными чувствами и инстинктами.

Поэтому не следует удивляться тому, что большая часть комплексов относится к сексуально-эротической сфере (как и большая часть сновидений и истерических заболеваний). Особенно у женщин, у которых сексуальность является центром психической жизни, едва ли найдется комплекс, не связанный с сексуальностью. К этому же обстоятельству следует, вероятно, отнести значение, которое имеет сексуальная травма для истерии и которое Фрейд считает всеобщим. Во всяком случае, сексуальность всегда следует иметь в виду при психоанализе, хотя я этим не утверждаю, что истерия во всех случаях зависит исключительно от сексуальности. Всякий другой сильный комплекс, как мне представляется, может вызвать истерические симптомы у людей, предрасположенных к этому заболеванию. Оставляю в стороне все комплексы иного рода, ибо я уже пытался в другом месте дать общее представление о наиболее распространенных типах.

Нормальному индивиду, конечно, желательно освободиться от навязчивого комплекса, препятствующего надлежащему развитию личности (ее приспособлению к окружающим условиям). Такое освобождение является, в большинстве случаев, делом времени. Однако порой данному лицу приходится для освобождения от комплекса применять искусственные средства. Мы уже знаем, что одним из важнейшим средств является *смещение* (displacement); иногда люди прибегают к чему-то совершенно новому, полностью контрастирующему с комплексом («мастурбационный мистицизм»). Истерия излечивается, если удается дать ей новый навязчивый комплекс. [Истерия применяет всевозможные средства, направленные на то, чтобы защититься от комплекса: превращение в телесные симптомы, раскалывание сознания и т.д.] (Аналогичное мнение высказывает Соколовский). После вытеснения комплекса еще долгое время остается сильная комплексная чувствительность, то есть повышенная готовность комплекса к повторному прорыву. Если вытеснение было осуществлено лишь путем формирования компромиссов, то сохраняется постоянное чувство неполноценности, истерия, при которой возможна лишь ограниченная способность приспособления к окружающим условиям. Если же комплекс остается неизменным, что, разумеется, возможно лишь при сильнейшем повреждении нашего «я» и его функций, то мы имеем дело с ранним слабоумием. [Подобную (?) мысль выражает и Штадельманн, но, к сожалению, она почти полностью заглушена обилием его изысканных понятий. /57/] Следует учитывать, что здесь я говорю только с психологической точки зрения и констатирую лишь то, что имеется в психике пациента с вышеуказанным диагнозом. Высказанное суждение отнюдь не исключает возможности того, что упорное существование комплекса вызвано внутренним отравлением, которое первоначально было вызвано тем самым аффектом. Это предположение я считаю вполне вероятным, ибо оно согласуется с тем фактом, что в большинстве случаев раннего слабоумия комплекс стоит на первом плане, тогда как при всех первичных отравлениях (алкоголь, уремические яды и т. д.) комплексы играют подчиненную роль. В пользу моего предположения, быть может, говорит и то, что многие случаи раннего слабоумия начинаются с поразительных истероидных симптомов, которые лишь постепенно, с течением болезни, «дегенерируют» характерным образом, то есть становятся стереотипными или бессмысленными. Поэтому в прежней психиатрии прямо и говорилось о дегенеративных истерических психозах.

Итак, все только что сказанное можно сформулировать следующим образом. При взгляде извне нам видны лишь объективные признаки аффекта. Эти признаки постепенно (или очень быстро) усиливаются и искажаются, так что поверхностный наблюдатель теряет способность предполагать в них нормальное психическое содержание. Тогда начинают говорить о раннем слабоумии. Быть может, будущая, более совершенная, химия или анатомия сумеют когда-нибудь проследить тут аномалии обмена веществ или действия токсинов. Наблюдая изнутри (что, конечно, возможно только с помощью сложных заключений по аналогии), мы видим, что человек уже не в состоянии отделаться психологически от своего комплекса; все его ассоциации относятся к нему; поэтому он предоставляет комплексу констеллировать все свои действия, из-за чего неизбежно происходит определенное опустошение личности. Однако нам еще не известно, как далеко простирается психологическое влияние комплекса; можно лишь предполагать, что токсические воздействия также играют важную роль при прогрессирующей дегенерации.

4. Раннее слабоумие и истерия.

Исчерпывающее сравнение раннего слабоумия и истерии можно было бы произвести только в том случае, если бы нам были полностью известны расстройства ассоциативной деятельности при обоих указанных заболеваниях, а также при аффективных расстройствах у нормальных людей. В настоящее время до этого еще далеко. Здесь я лишь намерен напомнить о психологическом

сходстве, базируясь на приведенных выше разъяснениях. Как покажет дальнейшее описание ассоциативных экспериментов в случаях раннего слабоумия, предварительное сравнение раннего слабоумия с истерией необходимо для понимания кататонических ассоциаций.

I. Эмоциональные расстройства.

Новейшие исследователи раннего слабоумия (Крепелин, Странский и другие) считают расстройство эмоций почти центральным явлением картины болезни. С одной стороны, они говорят об *эмоциональном отупении, с* другой — о *несоответствии между идеационным содержанием и аффектом.*

Не буду тут рассматривать тупость сознания на конечных этапах болезни, ибо сопоставление с истерией тогда едва ли уместно (это, несомненно, два различных заболевания). Здесь мы ограничимся рассмотрением апатичного состояния в течение острого периода болезни. Эмоциональное состояние, поражающее нас во многих случаях раннего слабоумия, имеет известное сходство с «великолепным равнодушием» многих истеричных людей, которые безмятежно улыбаясь излагают свои жалобы, производя тем самым странное впечатление, или же могут равнодушно говорить о вещах, которые должны были бы их глубоко затрагивать. В приложениях VI и VIII моих «Диагностических исследований ассоциаций» я старался показать при каждом возможном случае, как больные без всяких проявлений эмоций говорят о предметах, имеющих для них глубокое интимное значение. Это особенно удивляет при анализе, где всегда можно обнаружить причину подобного неадекватного поведения. До тех пор, пока комплекс, находящийся под влиянием особого сдерживания, не будет осознан, больные могут спокойно говорить о нем, они могут даже с кажущейся легкостью «заговаривать» его. Больные как бы «перескакивают через неприятное настроение», смещают его посредством контрастирующего настроения.

Я довольно долго наблюдал пациентку-истеричку, которая каждый раз, как ее мучили мрачные мысли, искусственно приводила себя в задорно-веселое настроение, вытесняя таким образом комплекс. Когда ей приходилось рассказывать о чем-либо печальном, что должно было бы ее глубоко затрагивать, она делала это с громким смехом. Или же она вполне равнодушно говорила о своих комплексах, как будто они ее совершенно не трогали. (Причем именно это равнодушие выдавало ее своей преднамеренностью). Представляется, что психологическая причина этой несовместимости содержания представлений и аффекта заключается в том, что комплекс автономен и поэтому может быть воспроизведен только при условии, что «он» сам этого хочет. «Великолепное равнодушие» истеричных людей никогда не бывает продолжительным, оно внезапно прерывается диким взрывом аффекта, плачем, спазмами или чем-либо подобным. Сходное с этим явление мы наблюдаем при «эйфорической апатии» в случаях раннего слабоумия. Здесь тоже время от времени, как кажется совершенно беспричинно, на пациента находит злое настроение, или же больной совершает какое-либо насильственное действие или поражающий поступок, не имеющий ничего общего с прежним равнодушием. При совместных исследованиях с профессором Блейлером мы часто наблюдали, как маска апатии или эйфории мгновенно спадала, когда путем анализа удавалось отыскать комплекс. Тогда соответствующий аффект прорывался, часто весьма бурно, совершенно так же, как при истерии, когда удавалось отыскать больное место. Однако бывают случаи, когда нет никакой возможности пробить защищающее комплекс ограждение. Больные в подобных случаях упорно отделываются пустыми, часто резкими ответами; они просто отказываются отвечать, и чем более прямое отношение к комплексу имеет вопрос, тем менее охотно они на него отвечают.

Нередко мы видим, что после намеренно или непреднамеренно вызванного комплексного раздражения у апатичных на вид пациентов появляется несомненно относящееся к этому раздражению возбуждение. По-видимому, раздражение действовало лишь после известного инкубационного периода. Я часто видел истеричных больных с намеренным равнодушием и лишь поверхностно упоминавших в разговоре о затронувших их событиях, так что мне приходилось удивляться их кажущемуся самообладанию. Но несколькими часами позднее меня вызывали в мое отделение больницы в связи с припадком, случившимся с моей пациенткой. Оказывалось, что содержание разговора, хотя и с опозданием, но вызывало соответствующий аффект. То же самое мы видим и при возникновении безумных идей параноиков (Блейлер). Жане наблюдал у своих больных, что они во время события, которое, собственно говоря, должно было бы взволновать их, оставались спокойными. Лишь после латентного периода, продолжавшегося от нескольких часов до нескольких дней, появлялся соответствующий аффект. Я могу подтвердить это наблюдение Жане. При землетрясении Бельц (Baelz) наблюдал это явление над самим собой и назвал его «эмоциональным параличом».

Состояния аффектов, лишенных соответствующего содержания представлений, столь частые в случаях раннего слабоумия, тоже имеют аналогии при истерии. Вспомним, например, состояние

страха при навязчивом неврозе! Содержание представлений в подобных случаях обычно в такой степени неадекватно, что сами больные понимают его логическую нелепость и называют его бессмысленным; тем не менее оно представляется им источником беспокойства. Фрейд доказал, что в действительности это не так, причем его доказательство до сих пор не опровергнуто; с нашей стороны мы можем лишь подтвердить его. Напомню о пациентке, о которой я говорил в VI приложении к «Диагностическим исследованиям ассоциаций»; эту пациентку преследовала неотступная идея, что она заразила своими навязчивыми идеями врача и пастора. Несмотря на то, что она сама себе постоянно доказывала, что идея эта необоснованна и бессмысленна, все же она ее мучила и очень сильно беспокоила. При истерии больные часто объясняют подавленное настроение такими причинами, которые можно лишь признать «причинами прикрывающими». В действительности же настроение это вызвано нормальными рассуждениями и мыслями, подвергшимися вытеснению. Одна молодая истеричка страдала такой сильной депрессией, что при каждом ответе она заливалась слезами. Она упорно объясняла свою депрессию исключительно болью в руке, иногда ощущаемой ею при работе. Однако в конце концов выяснилось, что она поддерживала интимную связь с человеком, который не хотел на ней жениться, что и являлось причиной ее печали. Поэтому прежде, чем утверждать, что пациент подавлен по неосновательной причине, следует обратить внимание на те свойственные каждому человеку механизмы, которые стремятся возможно дальше вытеснить все неприятное и возможно глубже его скрыть.

Взрывы возбуждения в случаях раннего слабоумия могут возникать таким же образом, как аффективные приступы при истерии. Каждому врачу, который лечит истеричного больного, известны внезапные взрывы чувств и острое усиление симптомов (acute exacerbation); часто создается впечатление, что перед нами психологическая загадка, и тогда ограничиваются заметкой: «пациент снова взволнован». Но тщательный анализ всегда найдет вполне определенную причину: необдуманное замечание окружающих, больно затронувшее письмо, годовщину памятного события и т. д. Достаточно всего лишь намека, может быть даже символа, чтобы вызвать проявление комплекса. [Риклин приводит следующий поучительный пример. У пациентки (истерички) периодически наблюдалась рвота после выпитого молока. Проведенный под гипнозом анализ показал, что пациентка, жившая у родственника, была им однажды изнасилована в хлеву, куда она пошла за молоком. В течение недели после гипноза, при полном его забвении, пациентку постоянно рвало после молока. /58/] Так и в случаях раннего слабоумия часто удается, благодаря тщательному анализу, найти ту психологическую нить, которая приводит к причине волнения. Это, конечно, не всегда возможно, так как болезнь для этого слишком мало прозрачна. Но нет оснований предполагать, что этой нити не существует.

То, что аффекты в случаях раннего слабоумия, по всей видимости, не угасают, а лишь своеобразно блокируются, мы видим везде, где полностью возможно катамнестически разобрать болезнь, что, впрочем, случается довольно редко. /59; 60/ Кажущиеся бессмысленными аффекты и настроения субъективно объясняются галлюцинациями и патологическими идеями, которые, относясь к комплексу, при полном развитии болезни с трудом поддаются воспроизведению или же вообще совершенно ему не поддаются. Когда кататоник постоянно занят галлюцинаторными сценами, врывающимися в сознание со значительно более могучей силой чувства, нежели окружающая действительность, то мы без труда понимаем, что он не в состоянии адекватно реагировать на вопросы врача. Или когда больной, например, Шребер, смотрит на окружающих как на «свежеиспеченных людей», то опять-таки понятно, что он не реагирует адекватным образом на явления действительности или, правильнее, что он по-своему разумно на них реагирует.

Типичным для раннего слабоумия является недостаток самообладания или невозможность владеть своими аффектами. Во всех случаях, когда речь идет о патологически усиленной эмотивности, мы встречаем этот недостаток, то есть, прежде всего, при истерии и эпилепсии. Таким образом этот симптом указывает лишь на тяжелое расстройство нашего «я», то есть на существование могущественных автономных комплексов, не подчиняющихся более первенствующей власти комплекса нашего эго.

Характерный для раннего слабоумия недостаток эмоционального отклика мы нередко находим у истеричных пациентов, когда нам не удается привлечь к себе их интерес и проникнуть в комплекс. Правда, при истерии это явление бывает лишь временным, ибо интенсивность комплекса колеблется. При раннем слабоумии, где комплекс очень устойчив, нам лишь на некоторое время удается установить связь между больным и врачом, когда появляется возможность проникнуть в комплекс. При истерии мы достигаем известных результатов, проникнув в комплекс, при раннем слабоумии мы не достигаем ничего, поскольку личность пациента оказывается столь же холодной и отчужденной от нас, как и раньше. При известных обстоятельствах анализ может вызвать даже ухудшение симптомов. При истерии же, наоборот, после анализа наступает известное облегчение. Тот, кто когда-либо проникал, благодаря анализу, в душу истеричных людей, знает, что этим он достигал известной власти над пациентом.

(Впрочем, то же самое происходит и при обычной исповеди.) Напротив, в случаях раннего слабоумия, даже после весьма подробного анализа все остается без изменений. Больные не вникают в душу врача, они остаются при своих безумных фантазиях, приписывая анализу враждебные намерения — одним словом, не поддаются никакому влиянию.

II. Аномалии характера.

Характерологические расстройства занимают важное место в симптоматологии раннего слабоумия, но, в сущности, нельзя говорить об особом характере таких больных. С таким же успехом можно говорить об «истерическом характере», к которому тоже относятся со значительным предубеждением, приписывая, например, истеричным людям нравственную распущенность и т.п. Но истерия не обуславливается характером, а лишь усиливает уже имеющиеся качества. Среди истеричных людей встречаются всевозможные темпераменты, эгоистические и альтруистические личности, преступники и святые, люди сексуально легко возбудимые и сексуально холодные и т. д. Для истерии характерно лишь существование преобладающего по своей силе комплекса, несовместимого с комплексом нашего «я».

К характерологическим расстройствам в случае раннего слабоумия можно, например, причислить аффектацию (манерничание, эксцентричность, стремление оригинальничать и т. п.) больных. Этот симптом часто встречается и при истерии, особенно в тех случаях, когда пациенты считают себя лишенными принадлежащего им по праву общественного положения. Чрезвычайно часто мы встречаем аффектацию в виде жеманности и претенциозного поведения у женщин низших сословий, часто соприкасающихся с представителями элиты, как, например, у портных, горничных и т. д., а также у мужчин, недовольных своим общественным положением и пытающихся придать себе некую видимость престижного образования или более высокого положения. Эти комплексы часто сочетаются с аристократическими замашками, литературными или философскими увлечениями, экстравагантными «оригинальными» взглядами и высказываниями. Они выражаются в преувеличенно-вежливых манерах, особенно в изысканной речи, блистающей высокопарными выражениями, техническими терминами и аффектированными оборотами речи. Мы встречаемся с подобными характерными особенностями в случаях раннего слабоумия, в частности, с «бредом о высоком общественном положении» в той или иной форме.

Сама по себе аффектация не является приметой раннего слабоумия. В этом случае болезнь пользуется нормальным механизмом или, лучше сказать, карикатурой на нормальный механизм, взятый у истерии. Подобные пациенты обладают особой склонностью к неологизмам, которые ими применяются как научные или причудливые технические термины. Одна из моих пациенток, например, называла их «могущественными словами» и выказывала особое предпочтение выражениям, по возможности причудливым, но представляющимися ей, очевидно, особенно меткими. «Могущественные слова» должны придать личности особо импонирующий характер и украсить ее. «Могущественные слова» тщательно подчеркивают ценность личности в противовес сомнениям и враждебности, поэтому пациенты часто пользуются ими в виде защищающих формул и заклинаний. Один из находившихся под моим наблюдением больных каждый раз, когда врачи что-либо запрещали ему, угрожал им следующими словами: «я, великий князь, Мефистофель, подвергну вас кровной мести как представителей орангутанга». Другие больные пользуются «могущественными словами» для заклинания голосов.

Аффектация выражается также в жестах и в почерке, причем последний украшается всевозможными завитушками и росчерками. Нормальные аналогии этому мы находим, например, у молодых девушек, которые вырабатывают себе особенно характерный или оригинальный почерк. Часто больные с диагнозом раннего слабоумия обладают характерным почерком: противоречивые стремления их психики до известной степени выражаются в нем, причем буквы то наклонены и соединены, то вертикальны, то крупны, то мелки. То же самое наблюдается у истеричных больных, обладающих сильным темпераментом; у них часто легко доказать, что перемена почерка происходит в комплексной точке. Даже у нормальных людей при комплексах часто наблюдается изменение почерка.

Конечно, аффектация является не единственным источником неологизмов. Весьма многие из них коренятся в сновидениях, а более всего — в галлюцинациях. Нередко это слияния в речи и ассоциации по созвучию, поддающиеся анализу; их образование объясняется изложенными в предыдущих главах принципами. (Прекрасные примеры мы находим в случае Шребера). «Понижением умственного уровня» (Жане) объясняется также возникновение «салата слов». Многие отрицательно настроенные и не желающие отвечать на вопросы шизофреники проявляют «этимологические» склонности: вместо ответа они разлагают вопрос, иногда снабжая его ассоциациями по созвучию, что является лишь смещением и скрытием комплекса. Они не хотят вникнуть в вопрос и поэтому стараются перевести его в звуковые явления. (Аналогично невниманию к слову-раздражителю). Кроме этого существует много признаков, указывающих на

то, что шизофреники обращают больше внимания на звуковые явления речи, нежели другие больные: часто они прямо занимаются разложением слов на части и их толкованием. [Пациентка Фореля испытывала потребность заниматься подобными толкованиями. Один из находившихся под моим наблюдением пациентов жаловался на намеки, которые делались ему посредством пищи. Так, он обнаружил однажды в своей еде волокно льна (Leinenfaser). Это заставило его предположить, что ему намекают на некую барышню по фамилии Feuerlein, с которой он ранее был знаком, но не находился в близких отношениях. Этот же больной однажды осведомился у меня, что общего у него с «зеленой формой». Эта идея появилась у него, когда ему «добавили хлороформ» в пищу (chloros, forma).] Бессознательное вообще высказывает подобную склонность к словесным новообразованиям. [В опытах с автоматическим письмом («психография») особенно хорошо заметна игра бессознательного различными представлениями. Слова нередко пишутся с перестановкой букв или вполне ясные предложения внезапно прерываются странными словосочетаниями. В спиритических кругах порой делаются попытки изобретения новых языков. Наиболее известным медиумом-изобретателем новых слов является Элен Смит. (Flournoy, «From India to Planet Mars»). Подобные факты описаны в моей работе /16/.]

Бесцеремонность, узость ума и неподатливость каким-либо увещеваниям или убеждениям (невозможность убедить в чем-либо) мы встречаем как в области нормальной, так и патологической психики, в особенности при аффективных явлениях. Нередко, например, достаточно твердого религиозного или иного убеждения, чтобы, при известных обстоятельствах, вызвать в человеке бесцеремонность, жестокость и ограниченность. При этом нет необходимости предполагать наличия в человеке эмоционального отупения. На основании своей чрезмерной чувствительности истеричные люди становятся эгоистичными и бесцеремонными и мучают этим самих себя и окружающих. Тут не обязательно наличие отупения, возможно лишь ослепление аффектом. Все же я и здесь должен напомнить об ограничении, о котором уже не раз говорил: между истерией и ранним слабоумием существует только *сходство* психологического механизма, но не *тождественность.* При раннем слабоумии механизмы эти проникают гораздо глубже, может быть потому, что они осложнены действиями токсинов.

Нелепое поведение гебефреников аналогично так называемому состоянию «moria» [Moria — мория, патологическое стремление к шутке — ред.] истеричных людей. Долгое время я наблюдал интеллектуально высокоразвитую истеричку, часто приходившую в состояние возбуждения, во время которого она вела себя по-ребячески глупо. Это регулярно повторялось, когда ей приходилось вытеснять связанные с комплексом печальные мысли. Жане также известно подобное поведение, встречающееся на различных стадиях болезни. Подобные лица до известной степени разыгрывают комедию; они притворяются юными, наивными, ласковыми, ничего не понимающими; им удается заставить считать их глуповатыми.

III. Интеллектуальные расстройства.

При раннем слабоумии в сознании развиваются аномалии, которые уже не раз сравнивались с аномалиями истерии и гипноза. Часто встречаются признаки сужения сознания, то есть ослабления отчетливости любых представлений, кроме одной ведущей идеи, при этом патологически усиливается нечеткость и невнятность всех побочных ассоциаций. Этим, по мнению многих авторов, объясняется слепое принятие тех или иных идей, без всякого осмысления или коррекции, — явление, аналогичное внушению. К этому же многие хотят свести и своеобразную способность кататоников к воспроизведению внушения (эхосимптомы). Против этого можно возразить только то, что существует значительное различие между внушаемостью нормальных людей и кататоников. У нормальных людей мы видим, что субъект, по возможности точно, придерживается внушения, пытаясь следовать ему. У истериков же, в зависимости от степени и вида заболевания, являются причудливые добавления к внушению, вызванный внушением сон легко превращается в истерический гипноз, в истерическое состояние сумеречного сознания, или же внушения выполняются только частично, наряду с непреднамеренными поступками. [В течение некоторого времени под моим наблюдением находилась пациентка, страдавшая глубокой депрессией, головными болями и полной неспособностью работать. Когда я внушал ей желание работать и улучшение настроения, она на следующий день нередко бывала непомерно весела, постоянно смеялась и так старательно трудилась, что на третий день после внушения чувствовала себя совершенно обессиленной. Казавшееся ей беспричинным веселое настроение было ей даже неприятно, поскольку ей в голову приходили глупые остроты при совершенно насильственном смехе. Пример гипноза при истерии можно найти в моем труде /61/] Поэтому при тяжелых истериях нередко труднее контролировать гипноз, чем у нормальных людей. При кататонии случайность явлений внушения еще сильнее. Внушаемость нередко ограничивается исключительно моторной областью, так что происходит лишь эхокинезия, а нередко наблюдается лишь эхолалия. Словесное внушение редко возможно при раннем слабоумии, если же оно удается, то действие его с трудом поддается контролю и происходит как бы случайно. Несмотря на

это, нет оснований отклонить предположение, что кататоническая суггестивность, по крайней мере в нормальных аспектах, не сводится к тем же психологическим механизмам, какие наблюдаются при истерической суггестивности. Мы знаем, что при истерии невозможность контролировать влияние внушения зависит от автономного комплекса. Нет основания не допустить той же причины и при раннем слабоумии. Столь же капризно, как к внушению, шизофреник относится и к другим психотерапевтическим мерам, например, к переводу в другую клинику, к выписке из клиники, к воспитанию путем демонстрации примера и т. д. Насколько улучшение состояния при застарелых случаях кататонии при перемещении пациента в новые условия зависит от психологических причин, показывают тонкие и весьма ценные анализы Риклина.

Ясность сознания подвергается при раннем слабоумии всевозможным формам затемнения; она может изменяться от полнейшей отчетливости до глубочайшей спутанности. При истерии колебания ясности сознания со времени Жане почти вошли в поговорку. В случаях истерии можно различать минутные и продолжительные расстройства. Минутное расстройство может быть легким оцепенением (engourdissement), которое продолжается лишь несколько секунд, или минутным галлюцинаторным экстатическим припадком, также весьма кратким. При раннем слабоумии нам известны внезапные торможения, моментальное «отключение мыслей» и молниеносные галлюцинаторные припадки, сопровождаемые причудливыми импульсами. Продолжительные расстройства ясности сознания при истерии нам известны в виде сомнамбулических состояний, сопровождающихся многочисленными галлюцинациям, и или в виде «летаргических» или каталептических состояний. При раннем слабоумии это продолжительные галлюцинаторные периоды с более или менее сильной спутанностью мыслей или состояния ступора.

Функция внимания при раннем слабоумии почти всегда расстроена. Но и в области истерии расстройства внимания играют большую роль. Жане говорит, например, о расстройствах внимания: «Можно сказать, что это есть главное расстройство; оно состоит не в подавлении умственных способностей, а в трудности сосредоточить внимание. Ум больных постоянно бывает отвлечен какой-либо неопределенной, беспокоящей его мыслью, и они никогда не могут полностью сосредоточиться на предлагаемом их вниманию предмете». Из объяснений, данных в первой главе, следует, что слова Жане применимы и в случаях раннего слабоумия. Мешает больным сосредоточить свои мысли автономный комплекс, парализующий всякую иную психическую деятельность. Удивительно, что Жане не заметил этого. При истерии, как и вообще при всяком состоянии аффекта, нас поражает то обстоятельство, что больные постоянно возвращаются к своей «истории» (например, при травматической истерии!), что они предоставляют свои мысли и действия исключительно влиянию комплекса. Подобную же ограниченность, лишь в гораздо более сильной степени, мы нередко встречаем при раннем слабоумии, особенно при параноидных ее формах. Примеры, думается мне, излишни.

Ориентирование изменяется при обеих болезнях одинаково непостоянным образом. При раннем слабоумии, когда дело касается не особенно сильных возбуждений, сопровождаемых глубокой спутанностью мыслей, часто создается впечатление, что обеспокоенность больных зависит лишь от иллюзий, на самом же деле они ориентируются правильно. При истерии это впечатление создается не всегда, но можно убедиться в правильности ориентирования, загипнотизировав больного. Гипноз вытесняет истерический комплекс и снова приводит к воспроизводству комплекс нашего «я». При истерии нарушение ориентирования происходит из-за того, что болезненный комплекс оттесняет комплекс нашего «я» от воспроизведения, что может произойти мгновенно; так же легко это может случиться и при раннем слабоумии, ибо при этой болезни вполне ясные ответы часто совершенно внезапно сменяются удивительнейшими высказываниями. [Прекрасный пример моментальных переходов при истерии мы находим в труде Риклина о Ганзеровском комплексе симптомов /27/. В нем Риклин сообщает, что у одного больного ориентация бывала то правильной, то бредовой, в зависимости от предлагаемых вопросов. Такие же состояния могут наступать внезапно при возбуждении комплекса каким-либо раздражением. Риклин описывает подобный случай, когда при критическом слове-раздражителе наступало полубессознательное («сумеречное») состояние, длившееся в течение некоторого времени. В принципе, то же самое представляют собой патологические идеи, например, автоматические вставки в разговор или письмо у сомнамбул.] Особенно часто ясность сознания нарушается в остром периоде, когда больные как бы находятся в состоянии сновидения, то есть в состоянии «комплексного бреда». [/8/ Вспомним, что нормальное сновидение всегда есть «бред комплекса», то есть его содержание определяется одним или многими острыми комплексами. Как известно, это ранее уже доказал Фрейд. Анализируя свои сновидения по методу Фрейда, мы тут же убеждаемся в справедливости выражения «бред комплекса» (или «комплексный бред»). Многие сновидения являют собой исполнение желаний. Самостоятельно явившиеся сновидения относятся исключительно к комплексам. Сновидения, вызванные телесными раздражениями во время сна, представляют собой слияние комплексных представлений с более или менее символической переработкой телесных ощущений.]

Галлюцинаторно-бредовые периоды, как уже было упомянуто, можно сопоставить с периодами истерическими (конечно, не упуская из вида, что речь идет о двух различных болезнях). Содержание истерического бреда (это легко проверить, применяя систему анализа Фрейда) всегда является ясным комплексным бредом, то есть болезненный комплекс выступает в бреду самостоятельно и каким-то образом развивает свою независимую жизнь, большей частью в форме исполнения желаний. [Хорошие примеры представляют: состояния сумеречного сознания Ганзера и бред сомнамбул. /27/. Прекрасные примеры комплексного бреда приводит Вейскорн /62/. Перворождящая, 21-го года при потугах хватается за живот и спрашивает: «Кто давит на меня?» Выход головки плода она интерпретировала как дефекацию.]

При соответствующих острых периодах раннего слабоумия нетрудно обнаружить подобные явления. Всем психиатрам известен бред незамужних женщин, разыгрывающих помолвку, свадьбу, совокупление, беременность и роды. Ограничиваюсь здесь этим указанием, намереваясь вернуться к этим вопросам впоследствии; они чрезвычайно важны для определения симптомов. [В своей работе /63/ Риклин привел по этому вопросу некоторые разъяснения, заслуживающие внимания. Приведу в качестве примера один из случаев. Пациентка М. С., образованная и интеллигентная, 26 лет; первый короткий приступ болезни она перенесла шесть лет тому назад; но быстро поправилась, была отпущена как выздоровевшая и диагноз раннее слабоумие не был поставлен. Перед следующим приступом она влюбилась в композитора, у которого брала уроки пения; эта любовь быстро переросла в страсть, и появились припадки болезненного возбуждения. Ее привезли в Бургхольцли. Первое время она смотрела на поступление в больницу и на все окружающее как на спуск в подземный мир. К этому ее побуждала последняя композиция учителя «Харон». Затем, после искупительного путешествия по подземному миру, она стала объяснять все совершающееся вокруг как трудности, которые необходимо преодолеть, чтобы соединиться с возлюбленным. Пациентка принимала за него другую пациентку и несколько ночей приходила в ее кровать. После этого она вообразила себя беременной, чувствовала, что носит близнецов и слышала в себе их биение, девочки, похожей на нее, и мальчика, похожего на «отца». Потом она стала считать, что родила, что ребенок лежит рядом с ней в кровати. На этом психоз закончился. Она быстро успокоилась, отношения с окружающими стали свободнее, исчезла жесткость походки и осанки, она стала охотно отвечать на вопросы, так что появилась возможность сравнивать ее ответы с данными в истории болезни.]

Оба эти симптома встречаются при всех психических заболеваниях, в том числе при истерии. По-видимому, существуют сформировавшиеся ранее в общих чертах механизмы, выступающие наружу под влиянием различных факторов, в том числе токсических веществ (toxic agents). Нас может поэтому интересовать только содержание безумных идей и галлюцинаций, к которым мы причисляем и патологические идеи. Тут нам снова может немного помочь истерия, это прозрачнейшее душевное заболевание. С безумными идеями можно, в известной степени, сопоставить идеи навязчивые, а кроме того, вытекающие из аффектов предрассудки, так часто встречающиеся при истерии, и, наконец, физические боли и недомогания, обычно упорно отстаиваемые больными. Не буду повторяться здесь о происхождении этих истерических безумных фантазий; я должен предположить знакомство с исследованиями Фрейда; безумные фантазии истеричных людей суть смещения, то есть сопровождающий аффект относится не к ним, а к вытесненному комплексу, скрываемому таким образом; непреодолимая навязчивая идея указывает лишь на то, что какой-либо комплекс (обычно сексуальный) подавляется; то же самое можно сказать и о других истерических симптомах, на которых больные упорно настаивают. Мы имеем полное основание предполагать (это мое мнение основано на многих анализах), что подобный процесс протекает и при раннем слабоумии. [При своем психологическом анализе хронического систематически эволюционирующего бреда Маньяна (delire chronique a evolution systematique Magnan) Годферно (Godfernaux) находит скрытое в его глубине аффективное расстройство: «В сущности, мысль больного пассивна; он, не отдавая себе в этом отчета, ориентируется согласно своему аффектированному состоянию».]

Для пояснения моего взгляда ограничусь простым примером. 32-летняя горничная дала вырвать себе зубы, чтобы вставить искусственную челюсть. В следующую за операцией ночь у нее наступил сильный припадок страха: она считала себя навеки проклятой и пропавшей, так как совершила большой грех: она не должна была позволить вырвать у себя зубы. Она просила молиться за нее, дабы Бог простил ей этот грех. На следующий день она была спокойна и работала. Но в последующие ночи припадки страха усилились. Я стал расспрашивать пациентку и людей, у которых она служила, о ее прежней жизни. Но про нее ничего не было известно; сама же она отрицала какие-либо эмоции в своем прошлом и с сильным аффектом настаивала на том, что причиной болезни явилось удаление зубов. Болезнь быстро ухудшалась, и пациентку пришлось поместить в больницу при ясно выраженных симптомах кататонического возбуждения. При этом обнаружилось, что пациентка несколько лет скрывала своего незаконнорожденного ребенка, о существовании которого даже ее родные не имели никакого представления. За год до этого

пациентка познакомилась с мужчиной и хотела выйти за него замуж, но не могла на это решиться, постоянно мучаясь страхом, что жених отвергнет ее, узнав о ее предыдущей жизни. Теперь нам ясен источник страха и понятно, почему аффект, касающийся вырывания зубов, должен был быть столь неадекватным.

Механизм смещения указывает нам путь, разъясняющий возникновение безумной фантазии. Но путь этот затрудняют бесчисленные препятствия. Известная причудливость безумных идей при раннем слабоумии едва ли позволяет подыскать им какие-либо аналогии. Все же нормальная и истерическая психология дают нам некоторые опорные точки, чтобы хоть в незначительной степени приблизиться к пониманию наиболее часто встречающихся форм психических заболеваний.

Бредовая идея «референций» (delusions of reference) основательно разобрана и объяснена Блейлером. Чувство «отношения» можно найти там, где существует сильно подчеркнутый комплекс. Особенностью всех сильных комплексов является по возможности сильная ассимиляция; например, известно, что при сильном аффекте часто является минутное ощущение, что «окружающие замечают это». Именно острый аффект вызывает ассимиляции совершенно безразличных событий, происходящих вокруг нас, и ведет к грубейшим ошибкам в суждениях. Когда у нас случается неприятность, то мы в первом порыве негодования тотчас готовы допустить, что кто-то намеренно навредил нам или нас оскорбил. У истеричных людей, в зависимости от силы и продолжительности их аффектов, подобное предположение может надолго укрепиться, образуя тем самым (правда, в более легкой степени) бредовую идею отношений. Отсюда до безумного предположения о посторонних манипуляциях всего один шаг; это прямая дорога к паранойе. /64/ Но невероятные и нелепые идеи при раннем слабоумии нередко трудно свести к мании референций. Если, например, пациент находит решительно все происходящее в нем и вне его, в целом и в отдельности, неестественным и «подделанным», то скорее можно предположить элементарное расстройство, нежели бредовую идею референций. [Один из находящихся под моим наблюдением пациентов-шизофреников, считает все вокруг искусственным: обращенные к нему слова врача, поступки других больных, работу, еду — все искусственно и вызвано тем, что одна из его преследовательниц «треплет голову принцессы и таким образом, хныча, заставляет людей делать то, что требуется».] Очевидно, что в восприятии пациента есть нечто, препятствующее нормальной ассимиляции. Восприятию недостает какого-то оттенка или оно имеет какой-либо излишний оттенок, и это придает ему особый характер.

В области истерии мы находим аналогии этому: расстройство *чувств, сопровождающих деятельность.* Всякая психическая деятельность, кроме признаков удовольствия и неудовольствия, сопровождается еще чувственным тонусом, качественно определяющим как саму деятельность, так и ее особенности. Что следует под этим понимать, лучше всего объясняют ценные наблюдения Жане над психастениками. Волевые решения и поступки не сопровождаются теми чувствами, которые в норме должны были бы их сопровождать; они сопровождаются чувством «незавершенности»; «субъект чувствует, что действие им не вполне совершено, что ему чего-то недостает». Иногда кажется, что каждое волевое решение содержит в себе «чувство неспособности»: подобные лица заранее испытывают тяжелое чувство при мысли о том, что придется действовать; они более всего боятся действия. Все их мечты, как они сами признаются, сводятся к такой жизни, при которой им ничего не нужно было бы делать». Чрезвычайно важной для психологии раннего слабоумия аномалией чувства деятельности является «чувство автоматизма». Один больной выразился о нем следующим образом: «я не могу дать себе отчета в том, что я на самом деле делаю; все делается механически, все происходит бессознательно». «Я лишь машина». Этому родственно чувство нахождения под принуждением. Одна больная следующим образом описывает это чувство: «вот уже четыре месяца, как мне приходят в голову странные мысли; мне кажется, что я принуждена думать и высказывать их; кто-то заставляет меня говорить, мне внушают грубые слова; не моя вина, что мои губы двигаются независимо от моей воли».

Пациент с диагнозом раннего слабоумия мог бы выразиться подобным же образом. Поэтому можно спросить, не имеем ли мы тут дела с таким случаем. При чтении труда Жане я тщательно следил за тем, не окажутся ли среди приводимых им заболеваний случаи раннего слабоумия, что было бы естественно у французского автора. Но я не нашел ничего подозрительного и поэтому не имею оснований предполагать, что у упомянутой выше пациентки была шизофрения. Кроме того, от истериков и, особенно, от сомнамбул, часто можно услышать подобные замечания. Наконец, нечто подобное можно найти и у нормальных людей, находящихся под властью необычайно сильного комплекса (это, в частности, относится к художникам и поэтам). Хорошим примером расстройства чувств, сопровождающих деятельность, является «чувство неполного восприятия». Один больной говорит: «я вижу все предметы точно сквозь вуаль, сквозь туман, сквозь стену, отделяющую меня от действительности». Подобным образом мог бы выразиться и человек нормальный, находясь под непосредственным влиянием тяжелого аффекта. Но подобным

образом выражаются и шизофреники, говоря о «своем неуверенном восприятии окружающего». («Мне кажется, будто вы — доктор»; «говорят, что это была моя мать»; «здесь — точно Бургхольцли, но это не то».) Когда пациент Жане говорит: «мир представляется мне гигантской галлюцинацией», то это вполне можно отнести и к шизофреникам, которые постоянно (особенно во время острого периода) живут, как во сне, и выражаются соответственно этому и в болезни и катамнестически.

«Чувства неполноты» (недостаточности) — sentiments d'incompletude — относятся, в особенности, к аффектам. Одна из пациенток Жане, например, говорит: «мне кажется, что я не увижу больше моих детей; я остаюсь холодна и равнодушна ко всему. Я хотела бы быть в состоянии придти в отчаяние, кричать от горя. Я знаю, что должна была бы быть несчастной, но мне это не удается; я не испытываю ни радости, ни горя; я знаю, что обед должен быть вкусен, но я съедаю его лишь потому, что это нужно, не испытывая при этом того удовольствия, которое испытала бы раньше. Невероятная толща отделяет меня от всякого нравственного впечатления, мешая мне испытать его». Другая больная говорит: «я хотела бы постараться думать о моей девочке, но не могу; мысль о моем ребенке едва мелькает в моем уме, она проходит, не оставляя во мне никакого впечатления.»

Я неоднократно слышал подобные спонтанные замечания от истеричных больных, а также и от тех шизофреников, которые еще до известной степени в состоянии давать информацию о себе. Молодая женщина, заболевшая кататонией и вынужденная расстаться с мужем и ребенком при особенно трагических обстоятельствах, выказывала полное равнодушие ко всем воспоминаниям о семье. Я описал ей ту печальную ситуацию, в которой она находится, пытаясь пробудить в ней соответствующее чувство. Во время моей речи она смеялась. Когда я кончил говорить, она на мгновение успокоилась и сказала: «я просто не могу больше ничего чувствовать».

Мы понимаем чувство неполноты и т. п. как следствие удерживания, вызванное чрезмерно сильным комплексом. Когда мы находимся под властью комплекса, лишь комплексные представления обладают полной окраской чувства, то есть полной отчетливостью; все другие внешние или внутренние восприятия подвергаются удерживанию, становятся нечеткими и теряют окраску чувства. На этом основании возникает неполнота (недостаточность) чувств, сопровождающих деятельность, и в конце концов отсутствие аффектов. Эти расстройства вызывают чувство отчужденности. Но сохраняющаяся при истерии способность рассуждать препятствует немедленной проекции наружу, как это происходит при раннем слабоумии. Когда же мы облегчаем проекцию наружу, допуская соединение суждения с суеверными представлениями, то немедленно поступает сообщение о силе, появляющейся извне. Яснейшими примерами этого могут служить спиритические медиумы, которые объясняют множество мелочей сверхчувственными причинами, но, надо заметить, далеко не так грубо и нелепо, как это бывает при раннем слабоумии. Нечто подобное мы видим и при нормальном сновидении, где проекция наружу осуществляется с полной естественностью и наивностью. Психологические механизмы сновидения и истерии тесно соприкасаются с механизмами раннего слабоумия. Поэтому сравнение со сновидением не является чрезмерно смелым. В сновидениях мы видим, что действительность окутывается тканью фантазии, что бледные наяву фантазии приобретают осязательность, что впечатления окружающего перерабатываются, приспосабливаются к сновидению; видящий сон находится в ином, новом мире, проецированном им изнутри, из самого себя. Предположим, что видящий сон ходит и действует подобно бодрствующему — тогда мы получим клиническую картину раннего слабоумия.

Я не могу разбирать здесь все формы безумия, но хотел бы сказать несколько слов об извечной бредовой идее влияния на мысли. Идея эта принимает различные формы; наиболее часто упоминается «отключение мыслей»: шизофреники жалуются на то, что у них отнимают мысли [Оригинальную форму отключения мыслей описывает Клинке: шагами ходящих взад и вперед больных у пациента «выхаживают» мысли. Arch. f. Psych. XXVI, S. 147.], когда они хотят подумать о чем-либо или что-нибудь сказать. [У истеричных больных это явление, по моим наблюдениям, встречается довольно часто. Жане называет его «умственным затмением». Пациентка Ж. жалуется, что часто испытывает странную остановку мыслей, она их «теряет».] Посредством проекции они часто обвиняют в этом неизвестную им силу. Внешне «отключение мыслей» проявляется торможением. [«Теории», как, например, принадлежащие Рок-де-Фурзаку, лишь констатируют, как обстоит дело. Наиболее подходящим термином будет, быть может, «психическая интерференция». Два противоположных стремления взаимно уничтожают друг друга, как в физике при волнах, идущих в противоположных направлениях. Цитата по Клаусу /65/. Ср. также /66- S.55/] Исследующий больного врач на какой-либо вопрос внезапно не получает ответа; при этом больной иногда объясняет, что не может отвечать, так как у него «отняли мысль». Ассоциативный опыт доказал, что длинный промежуток или выпадение реакции обыкновенно возникают в случаях, когда затронут комплекс. Интенсивная окраска чувства задерживает ассоциацию. Это явление усиливается при истерии, где в критических местах пациенту часто

«просто ничего не приходит в голову». Это и есть «отключение мыслей». При раннем слабоумии механизм тот же, причем в местах нахождения комплекса (в момент эксперимента или разговора) мысль подвергается удержанию. Это без труда можно наблюдать в подходящих случаях, обсуждая предметы то безразличные для пациента, то касающиеся его комплексов. На безразличные вопросы ответы следуют гладко, при комплексных же одно удержание сменяется другим. Больные либо ничего не говорят, либо отвечают наиболее уклончивым образом. Так, например, от пациенток, живущих в неудачном браке, даже при величайшем терпении нельзя добиться точных данных о муже, в то время как все остальное описывается ими подробно и охотно.

Еще одним феноменом является навязчивое (компульсивное) мышление: больного преследуют причудливые или просто нелепые мысли, которые он вынужден додумывать до конца. Аналогично этому существует психогенное обсцессивное мышление, бессмысленность которого больные обычно прекрасно сознают, но, тем не менее, не могут как-то на это повлиять. [Аналогией к этому является «насильственное мечтание» Жане у его «одержимых» (obsede), l.e. стр. 154. «Ж. прекрасно чувствует, что в известные минуты вся ее жизнь сосредоточена в голове, что остальное тело ее как бы засыпает и что она вынуждена думать очень много, не будучи в состоянии остановиться. Память ее делается поразительной и невероятно развивается, причем она не может направить ее посредством внимания».] Влияние на мысли проявляется также в виде внушенных идей (inspirations). Что при этом речь идет о явлении, не ограничивающемся исключительно ранним слабоумием, доказывается самим термином — «внушенные идеи», обозначающим психическое происшествие, постоянно имеющее место там, где мы встречаем автономный комплекс. Дело касается внезапного вторжения комплексов в сознание. «Внушенные идеи» не представляют ничего необычного особенно у лиц религиозных. Протестантские теологи современного направления изобрели для этого явления даже специальный термин «внутренний опыт». У сомнамбул «внушенные идеи» — явление обыденное.

Наконец, существует еще особый вид торможения, так называемое «околдовывание» (Выражение одной моей пациентки — Bannung); Зоммер, описывая это явление, дал ему название «оптической скованности». Мы встречаем околдовывание в ассоциативном эксперименте и, помимо раннего слабоумия, особенно часто при состояниях эмоциональной тупости. Состояние это иногда может быть вызвано самим экспериментом, иногда же комплексом, затронутым в процессе эксперимента. Больные в этом случае перестают (по крайней мере, в течение некоторого времени) реагировать на слово-раздражитель и просто называют окружающие предметы. Явление это я наблюдал, в частности, у слабоумных, у нормальных людей во время сильного аффекта, у истериков, когда затрагиваются их комплексы, а также у шизофреников.

«Околдовывание» есть отклонение внимания на окружающую обстановку с целью скрыть внутреннюю ассоциативную пустоту, или же комплекс, вызывающий эту пустоту. В сущности, это тождественно внезапному прекращению неприятного разговора путем перехода к какой-нибудь совершенно посторонней теме. Исходной точкой является какой-либо предмет окружающей обстановки. Таким образом, мы имеем достаточно оснований, чтобы провести параллель между «околдовыванием» и нормальным механизмом.

Все эти расстройства при раннем слабоумии возникают вокруг комплекса; они также являются мерами защиты. Сюда же следует причислить и так называемый негативизм. Прототипом негативизма является торможение, в известных случаях производящее впечатление преднамеренного отказа (полностью напоминает истерическое: «я не знаю»). Поэтому о негативизме можно уже говорить, когда больные перестают отвечать на какие бы то ни было вопросы. Пассивный негативизм легко переходит в активную форму, при которой больные сопротивляются исследованию на психическом уровне. За исключением случаев, где негативизм принимает характер полного сопротивления, мы находим у больных, доступных еще расспросам, как негативизм, так и торможение в местах расположения комплекса. Как только ассоциативный эксперимент или врачебное исследование касаются комплекса, то есть больного места, больной перестает отвечать и уходит в себя, подобно тому, как это бывает у истериков, прибегающих к всевозможным уловкам, чтобы заслонить комплекс. Особо поражает при негативизме, насколько сильна тенденция кататонических симптомов к обобщению. В то время как при истерии, несмотря на негативизм, нередко выступающий весьма отчетливо и затрудняющий исследование, некоторые пути доступа к эмоциям все же сохраняются, больной, страдающий кататоническим негативизмом, замыкается полностью, так что, по крайней мере в данный момент, совершенно невозможно проникнуть в его душу. Порой негативизм может вызываться одним критическим вопросом. Особой формой негативизма является «стремление говорить не по делу», который нам известен в аналогичной форме при синдроме Ганзера. [Острая психогенная истерическая реакция. Характеризуется симптомами миморечи, мимодействия, пуэрилизма, истерическим сужением сознания. — ред.] В обоих случаях имеет место более или менее бессознательное нежелание заняться предлагаемым вопросом, то есть нечто сходное с тем, что мы встречаем при

«околдовывании» и «отключении мысли». При синдроме Ганзера это вполне обосновано, как показали исследования Риклина и мои: больные стремятся вытеснить свой комплекс. При раннем слабоумии дело, вероятно, обстоит таким же образом. При истерии мы, благодаря психоанализу, постоянно встречаемся со стремлением «говорить не по делу» или «заговаривать» комплекс. То же самое мы наблюдаем при комплексах в случаях раннего слабоумия; однако здесь этот симптом, как и все другие кататонические симптомы, проявляет сильную тенденцию к обобщению. Кататонические симптомы органов движения можно себе без труда представить как следствие, как бы излучаемое обобщением; в большинстве случаев дело обстоит, вероятно, именно так, хотя кататонические симптомы встречаются как при локализованных, так и при общемозговых расстройствах, где нельзя предположить психологической связи (nexus). Однако и здесь мы, по крайней мере столь же часто, видим истерические [Острая психогенная истерическая реакция. Характеризуется симптомами миморечи, мимодействия, пуэрилизма, истерическим сужением сознания.- ред.] явления, болезненное происхождение которых в других случаях является признанным фактом. Из этого следует сделать вывод, что нельзя исключать возможности противоположного объяснения.

Галлюцинацию можно определить как простую проекцию наружу психических элементов. Клинически нам известны все переходы от внушенной мысли или патологической идеи до громкой слуховой или визуальной галлюцинации. Галлюцинации встречаются повсеместно. Раннее слабоумие, таким образом, лишь приводит в движение ранее сформированный механизм, нормальным образом действующий при сновидении. Истерические галлюцинации, подобно галлюцинациям сновидения, содержат символически искаженные отрывки комплекса. То же самое относится к большей части галлюцинаций при раннем слабоумии. [Одна девушка во время продолжительного отсутствия своего жениха была соблазнена другим. Она скрыла это от жениха. Прошло более 10 лет, и она заболела шизофренией. Болезнь началась с того, что ей стало казаться, будто окружающие подозревают ее в аморальности. Она слышала голоса, говорившие о ее тайне и вынудившие ее, наконец, признаться мужу. Многие больные говорят, что им читают подробный перечень их грехов, или что «голоса все знают» и «напоминают обо всем». Поэтому весьма важно, что большая часть галлюционирующих не в состоянии удовлетворительно объяснить свои галлюцинации. Дело касается воспроизведения комплекса, которое, как мы видим, подвержено особенным удержаниям (inhibitions).] Отличие только в том, что тут символика значительно более развита и сильнее искажена, подобно сновидению. Чрезвычайно часто встречаются искажения речи, по образцу парафраз сна (Фрейд, Странский, Крепелин); большей частью дело касается контаминации. Больной, которого клинически демонстрировали публично, заметил в первых рядах аудитории японца и тотчас же услышал голоса, кричавшие «японский грешник». Примечательно, что многие больные, которые в большом количестве составляют неологизмы и причудливые безумные идеи, то есть находятся под безусловным господством комплекса, часто бывают поправляемы голосами. Так, одну из моих пациенток голоса высмеивали из-за ее идеи величия, или же голоса приказывали ей сказать врачу, занимающемуся ее безумными идеями, «чтобы он напрасно не мучился подобными предметами». Другого пациента, пребывающего в больнице уже много лет и с презрением отзывающегося о своей семье, голоса убеждают в том, что он «страдает тоской по дому». На основании этих и многих других примеров я заключил, что, может быть, эти поправляющие голоса представляют собой прорывы вытесненных нормальных остатков комплекса нашего «я». То, что нормальный комплекс нашего «я» не погибает полностью, а просто оттесняется от воспроизведения болезненным комплексом, мне кажется, следует из того, что нередко шизофреники при тяжелых телесных заболеваниях или иных потрясающих их организм изменениях внезапно начинают снова довольно нормально реагировать. [Шизофреник, отличавшийся совершенной неприступностью и постоянно встречавший врачей грубейшими ругательствами, заболел тяжелой формой гастроэнтерита. Болезнь совершенно преобразила его: он стал благодарным, терпеливым пациентом, охотно подчинялся всем предписаниям врачей, на все вопросы давал вежливые и точные ответы. Его выздоровление от гастроэнтерита проявилось в том, что он вновь стал давать односложные ответы, снова стал замкнутым и в один прекрасный день, в знак полного выздоровления, приветствовал меня так же, как раньше: «Вот опять приходит один из своры собак и обезьян и хочет разыгрывать роль Спасителя».]

Весьма обычны у шизофреников расстройства сна, проявляющиеся разнообразнейшим образом. Нередко сновидения бывают чрезвычайно яркими, из чего можно заключить, что больные часто не в состоянии подвергнуть их правильному исправлению. Многие больные заимствуют даже свои больные идеи почти исключительно из сновидений, которым они без колебаний приписывают реальную действительность. [/67; 68- S.440/. Перед нами больная с безумными сексуальными идеями. Как мы неоднократно убеждались, эти идеи исходят из сновидений. Пациентка просто переносит содержание того или иного сновидения в действительность. (Ее сновидения всегда чрезвычайно живы и рельефны.) В зависимости от

характера сновидения она выражает либо гнев, либо обиду, либо печаль — но только в письменной форме. В остальном ее поведение вполне прилично, представляя странную противоположность ее письмам.] Роль ярких сновидений при истерии известна. Кроме сновидений, сон расстраивают также и другие прорывы комплекса, так, например, галлюцинации, автохтонные идеи и т. п.; подобные явления наблюдаются у истериков при гипнозе. Шизофреники нередко жалуются на искусственность своего сна, говоря, что это не настоящий сон, а лишь искусственное оцепенение. Подобные жалобы мы слышим везде, где существует сильный аффект, который содержание сна не в состоянии вполне погасить и который, поэтому, постоянно сопровождает сон в качестве постоянного оттенка (это наблюдается при меланхолии, депрессивных аффектах, истерии и т. п.). Нередко интеллигентные истерики чувствуют во сне «связанное с комплексом беспокойство» и могут точно его описать. Так, одна из пациенток Жане говорила: «две или три личности во мне постоянно лишены сна; однако во время сна число личностей во мне уменьшается; некоторые из них лишь мало спят. Эти личности видят сны, и сны их не одинаковы: я чувствую, что некоторые из этих личностей видят другие сны». Этим больная, по-моему, удачно выразила ощущение постоянно работающих автономных комплексов, не подчиненных исходящему от комплекса нашего эго задержанию сна.

IV. Стереотипия.

Под стереотипией в наиболее широком смысле мы понимаем устойчивое и постоянное воспроизведение известной деятельности (вербигерация, каталепсия, застревание, персеверация и т. д.) Это явление относится также к наиболее характерным симптомам раннего слабоумия. Но одновременно стереотипизация в форме автоматизмов есть одно из самых обычных явлений нормальной психики. Все наши способности и весь прогресс нашей личности основаны на автоматизме, который достигается следующим образом: для выполнения какой-либо деятельности мы направляем все наше внимание на относящиеся к ней представления и этим интенсивно окрашенным чувством запечатлеваем в памяти этапы процесса. Следствием частых повторений является образование все более «гладкого» пути, по которому, в итоге, наша деятельность развивается почти без нашего содействия, то есть «автоматически». Нужен лишь легкий толчок, чтобы тотчас пустить в ход этот механизм. То же самое может произойти в нас пассивно, благодаря сильным аффектам; аффект может принудить нас к известным действиям, сначала при больших задержках, а впоследствии, после многократных повторений аффекта, задержки становятся все слабее и, наконец, реакция вызывается сразу, всего лишь легким толчком. Это особенно отчетливо наблюдается в процессе приобретения детьми дурных привычек.

Интенсивное окрашивание чувством прокладывает известные пути; этим мы снова выражаем сказанное о комплексе ранее: каждый комплекс стремится к автономии, к праву существовать самостоятельно; он обладает большей склонностью к устойчивости и воспроизведению, нежели безразличные мысли; поэтому он обладает и большей вероятностью достигнуть автоматизма. Таким образом, когда в душе что-либо автоматизируется, всегда следует допустить наличие предшествовавшей этому окраски чувством. [В общее понятие «окраска или оттенок чувства» включается, как сказано выше, и оттенок внимания.] Яснее всего это проявляется при истерии, где все стереотипии, как, например, припадки судорог, внезапное состояние транса, жалобы и иные симптомы могут быть прослежены вплоть до вызвавшего их аффекта. При нормальном ассоциативном опыте мы обычно находим так называемую персеверацию в местах расположения комплексов. [Иногда содержание комплекса персеверирует, но в большинстве случаев наблюдается лишь персевераторное расстройство, которое, быть может, следует объяснить тем, что комплекс, благодаря отвлечению внимания, оставляет ассоциативную пустоту, как и при опыте с отвлечением внимания, где вследствие ассоциативной пустоты в замешательстве просто возвращается к прежнему содержанию сознания. Вызванное более трудными вопросами, как у Гейльброкнера, возбуждение, может сыграть роль комплекса; или же ассоциативная пустота — первична, причем вообще не существует текущих ассоциаций к данным раздражающим понятиям. У нормальных людей, вероятно, по большей части персеверирует комплекс.]

При наличии очень сильного комплекса успешное приспособление к окружающему вообще прекращаются, и все ассоциации вращаются исключительно вокруг комплекса. То же самое происходит и при истерии, где мы находим сильнейшие комплексы. Прогресс личности задерживается, и большая часть психической деятельности уходит на переживание комплекса во всевозможных видах (симптоматические действия). Жане недаром обращает наше внимание на общие расстройства, характерные для людей, страдающих навязчивыми идеями («одержимых»), например: леность, нерешительность, медлительность, утомляемость, незавершение начатого, абулия и т. д. [Жане, l.c. стр.335 и далее: «Эта более или менее полная остановка определенных действий или даже всех действий — есть одна из наиболее существенных особенностей умственного состояния «одержимых»». Стр. 105: «Эти вынужденные действия не являются

действиями нормальными; это — действия мысли, действия эмоций, поступки, одновременно чрезмерные и бесплодные, действия низшего порядка».] Если удается зафиксировать какой-либо комплекс, то это вызывает однообразие (монотонность), особенно однообразие внешних симптомов. Кому не известны стереотипные и утомительные жалобы истериков, упорство и непреодолимость их симптомов? Подобно тому, как постоянная боль вызывает все те же однообразные жалобные звуки, фиксированный комплекс мало-помалу придает всякому способу выражения данного субъекта стереотипный характер, так что мы в конце концов безошибочно знаем, что на известный вопрос день за днем будем получать все тот же ответ.

В этих автоматических процессах отчасти заключаются нормальные прообразы стереотипии раннего слабоумия. При исследовании происхождения разговорных или мимических стереотипов мы часто находим относящееся к ним эмоциональное содержание. [Pfister /69/ ставит вопрос, обоснованы ли психологически стереотипы, в особенности вербигерации. Но он оставляет этот вопрос открытым. Кажется, он разделяет наш взгляд, что в основе стереотипии находится содержание представления, которое, вследствие болезненного расстройства способов выражения, обнаруживается искаженным образом. «Ведь можно себе представить, что стереотипии представлений стремятся выразиться наружу, но вместо них повторяются и воспроизводятся лишь бессмысленные обороты речи и вновь образованные слова; последнее обусловлено тем, что процессы распадения и раздражения, одновременно существующие в центральном аппарате речи, делают невозможным ясное проявление этих представлений; вместо стереотипных мыслей высказываются лишь непонятные отрывки последних (как последствия паралогически-парафразных ошибочных образований)». Распадение речи может уничтожить правильные стереотипии представлений и иным образом, поскольку однообразно возвращающиеся идеи вообще не в состоянии привести к равноценному речевому выражению (вследствие «перечеканки» представлений и мыслей в словесных и речевых оборотах). При превращении мысли в речь постоянно происходят разнообразнейшие паралогические соскальзывания, представления неверно направляются, меняются по всем направлениям, так что вместо остающихся совершенно скрытыми мысленных стереотипии производится постоянно меняющаяся мешанина слов.] В дальнейшем это содержание становится все менее отчетливым, как при нормальном или истерическом автоматизме. Однако, как представляется, соответствующий процесс при шизофрении протекает быстрее и основательнее, так что скорее утрачивается содержательность и аффективность.

Опыт с несомненностью показывает, что у шизофреника не одно только содержание комплекса становится стереотипным, но тому же подвергается и материал, случайность которого нетрудно показать. Так, известны вербигерирующие [Вербигерация — форма речевой стереотипии. — ред.] больные, подхватывающие какое-либо случайное слово и повторяющие его в исковерканном виде. Гейльброннер, Странский и другие справедливо считают подобные явления симптомами ассоциативного вакуума. Стереотипии движений тоже могут быть без труда объяснены подобным же образом. Нам известно, что шизофреники весьма часто страдают ассоциативными торможениями («отключениями мыслей»). Это «исчезновение» мыслей мы обычно наблюдаем вокруг комплекса. Если комплекс на самом деле играет приписываемую ему громадную роль, то следует ожидать, что он часто поглощает множество мыслей, расстраивая таким образом функцию реального. Он создает в чуждых ему областях ассоциативный вакуум и тем самым все те персеверативные явления, которые можно объяснить вакуумом.

Своеобразной особенностью автоматизмов, приобретенных путем развития, является то, что они подвержены постепенным изменениям. Истории больных, страдающих тиком /70/, доказывают это. Кататонические автоматизмы не составляют исключения; они тоже медленно изменяются, причем часто процесс превращения продолжается годами. Следующие примеры пояснят мою мысль.

Кататоническая больная часами пела исковерканную ею религиозную песнь с припевом: «Аллилуйя». Затем она в продолжение нескольких часов коверкала слово «аллилуйя», которое постепенно превращалось в «Hallo», «Oha», и, наконец, она с судорожным смехом стала повторять: «ха-ха-ха».

В 1900-м году один больной ежедневно стереотипно, в продолжение нескольких часов, расчесывал волосы, чтобы «очистить их от гипса, которым ему ночью мазали волосы». В последующие годы гребень все больше удалялся от головы; в 1903 году пациент бил и скреб им грудь, теперь же расчесывает им брюшную область.

Весьма сходным образом «дегенерируют» голоса и безумные идеи. [Ср., особенно Шребер: Denkwuerdigkeiten. Особенно хорошо описывает Шребер, как произносимое голосами постепенно становится грамматически все более кратким.] Тем же способом образуется «салат слов»: предложения, которые были сначала простыми, все больше усложняются образованными вновь словами, постоянно, вслух или шепотом, повторяются в исковерканном виде и постепенно все

более сливаются, так что наконец образуется невероятная мешанина, которая, вероятно, звучит подобно той «нелепой болтовне», на которую жалуются многие шизофреники.

Одна находившаяся под моим наблюдением пациентка, поправляясь от острого припадка раннего слабоумия, шепотом начала рассказывать себе, как она уложит свои вещи, как выйдет из палаты, пойдет к воротам больницы, потом на улицу и на вокзал, как сядет в железнодорожный вагон, приедет на родину, там отпразднует свадьбу и т. д. Этот рассказ становился все более стереотипным, отдельные эпизоды смешивались все более беспорядочно, фразы становились неполными, некоторые сократились до одного слова; по прошествии года пациентка лишь изредка произносила слова из рассказа; все же остальные слова она заменяла звуком «гм-гм-гм», который стереотипно повторяла тем же тоном и в том же ритме, которые раньше слышались в ее рассказе. В периоды же возбуждения снова звучат прежние предложения. Нам известно и о галлюцинирующих, что голоса, которые они слышат, с течением времени становятся все более тихими, тогда как волнение придает им разнообразие содержания и отчетливость.

Подобные постепенно вкрадывающиеся изменения весьма ясно проявляются и при навязчивых идеях. Жане также говорит о постепенных превращениях навязчивых процессов. [Жане, 1. с. стр. 125: «Одна больная, например, говорит: Прежде я тщательно перебирала свои воспоминания, чтобы знать, не должна ли я упрекнуть себя в чем-либо, чтобы увериться, что я правильно поступаю, теперь же совсем не то. Я все время рассказываю себе самой, что я делала неделю тому назад, и мне удается представить себе все в точности, но это меня совершенно не интересует».]

Но существуют стереотипии, или, лучше сказать, стереотипные автоматизмы, при которых с самого начала нельзя обнаружить психического содержания, с помощью которого они стали хотя бы символически понятными. Это относится, главным образом, к таким кажущимся почти исключительно «мускульными» явлениям автоматизма, как каталепсия или известные формы мускульных сопротивлений, сопутствующих проявлениям негативизма. Эти кататонические симптомы встречаются, как указывают многие исследователи, и при органических расстройствах, например, таких, как паралич, опухоли головного мозга и т. п. Физиология мозга, а особенно, известные опыты Гольца, доказывают, что у позвоночных удаление головного мозга вызывает состояние крайнего автоматизма. Опыты Фореля над муравьями (разрушение corpora quadrigemina) доказывают, что автоматизм наступает по удалении наибольшего (и лучше всего дифференцированного?) скопления мозговой ткани. Лишенное мозга животное становится «рефлексной машиной»; оно остается сидеть или лежать в каком-либо предпочтительном положении, пока внешнее раздражение не стимулирует его на какое-либо рефлекторное действие. Несомненно, что смелой аналогией является сравнение известных случаев кататонии с подобной «рефлексной машиной», хотя сравнение это порой просто навязывается; но вникая глубже в этот вопрос и принимая во внимание, что при этой болезни комплекс овладевает почти всеми областями ассоциаций и упорно удерживает их под своей властью, что комплекс этот совершенно не поддается психологическим раздражениям, что он, следовательно, отщеплен от всех внешних влияний — мы должны признать, что упомянутая выше аналогия имеет, пожалуй, некоторое основание. Комплекс, благодаря своей интенсивности, захватывает в сильнейшей степени деятельность головного мозга, так что весьма большое количество импульсов направляется в другие области. Поэтому легко себе представить, что преобладание и застывание одного комплекса создает состояние мозга, функционально равнозначное разрушению более или менее обширной области головного мозга. Правда, эта гипотеза недоказуема, но она могла бы объяснить многое из того, что недоступно психологическому анализу.

Заключение

Истерия содержит в самой своей сущности комплекс, который никогда не может быть полностью преодолен; психика в известной степени остановилась, уже не будучи в состоянии освободиться от него. Большая часть ассоциаций идет по направлению к комплексу, и психическая деятельность ограничивается, главным образом, его разработкой во всевозможных направлениях. Этим субъект должен все в большей мере (при хроническом развитии болезни) отдаляться от адаптации к окружающим условиям. Сны-желания и бред-желание истериков заняты исключительно исполнением желаний комплекса. Многим истеричным людям удается, спустя некоторое время, снова достигнуть равновесия путем преодоления комплекса и при отсутствии новых травм.

При раннем слабоумии мы также находим один или несколько комплексов, фиксированных на продолжительное время, которые нельзя было преодолеть. Но в то время как при истерии нельзя не видеть причинного отношения между комплексом и болезнью (предположив известное к ней предрасположение), при раннем слабоумии нам еще совершенно неясно, был ли это комплекс, который вызвал или дал последний толчок к болезни при существовавшем ранее предрасположении к ней, или бывший уже налицо в момент заболевания комплекс лишь

детерминировал симптомы болезни. Чем глубже и тщательнее мы анализируем симптомы, тем яснее видим, что во многих случаях у истоков болезни находится сильный аффект, положивший начало развитию болезни. В таких случаях появляется соблазн приписать комплексу каузальное (причинно-следственное) значение, хотя с уже упомянутым ограничением, согласно которому комплекс, наряду со своим психологическим действием, вырабатывает еще некоторый фактор (токсин?) X, способствующий его разрушительному действию. При этом я полностью осознаю, что первоначально X может возникнуть по иным, отличным от психологических, причинам или поводам, и только позднее захватить и специфически переделать существующий в данную минуту комплекс, причем может казаться, что комплекс действовал каузально. Как бы то ни было, психологические последствия не изменяются: психика никогда уже не освобождается от комплекса. Улучшение наступает при атрофии комплекса, но с ним погибает и значительная часть личности (различная, смотря по обстоятельствам), так что у шизофреника, в лучшем случае, сохраняется психическая травма. Отчуждение шизофреников от реальности, утрату ими интереса к ней легко объяснить, приняв во внимание, что они постоянно находятся во власти непреодоленного комплекса. Тот, чьи интересы полностью поглощены комплексом, должен умереть для окружающего. Прекращается действие «функции реального», предложенная Жане. Тот, кто обладает сильным комплексом, думает лишь комплексом, видит сны наяву и не адаптируется более психологически к окружающему. То, что Жане говорил о «функции реального» для истериков, в известной мере подходит и к раннему слабоумию: «больной составляет в своем воображении вполне логические и связные истории; лишь когда дело касается действительности, он оказывается не в состоянии обращать внимание или понимать».

Сложнейшей из всех этих далеко не простых проблем является проблема гипотетического фактора X (токсин?), участвующего в обмене веществ, и его действия на психику. Необычайно трудно, с психологической стороны, хотя бы в известной степени определить это действие. Если бы я решился высказать предположение, то сказал бы, что действие это наиболее ярко выражается чрезвычайной склонностью к автоматизму и фиксации, иными словами, к постоянному действию комплекса. Поэтому следовало бы представить себе токсин как высоко развитое тело, повсюду присоединяющееся к психическим процессам, особенно к процессам, интенсивно окрашенным чувством, усиливающее и автоматизирующее их. Наконец, следует полагать, что комплекс в сильной степени поглощает деятельность головного мозга, вследствие чего происходит нечто, подобное удалению мозга. Следствием этого является, быть может, возникновение тех форм автоматизма, которые, главным образом, развиваются в моторной (двигательной) системе.

Приведенный обзор параллелей между истерией и ранним слабоумием является, скорее, схематическим, нежели исчерпывающим. Вероятно, читателю, не привыкшему к воззрениям Фрейда, он покажется весьма гипотетическим. Я не намерен считать его окончательным, а хотел бы, напротив, дать нечто предварительное, дабы подкрепить и пояснить дальнейшие экспериментальные исследования и облегчить их понимание.

5. Анализ случая параноидной деменции в качестве парадигмы.

История болезни.

B. St., портниха, незамужняя, родилась в 1845 году. В 1887 г. пациентка была принята в клинику и с тех пор постоянно находилась в больнице. У нее тяжелая наследственность. До своего поступления в больницу она уже в продолжение нескольких лет постоянно слышала голоса, клеветавшие на нее. В течение некоторого времени она думала о самоубийстве, хотела утопиться. Она считала, что голоса исходят из невидимых телефонов. Они говорили ей, что у нее сомнительная репутация, что ее ребенка нашли в туалете, что она украла ножницы, чтобы выколоть ребенку глаза. (При этом по анамнезу пациентка вела вполне приличный, уединенный образ жизни!) Временами пациентка держалась своеобразно, пользовалась немного высокопарным слогом.

Представление об этом дают письма, написанные ею в то время.

5-го *июля 1887 г.*

Господину директору!

В этих строках я еще раз настоятельно прошу вас милостиво отпустить меня. Голова моя яснее, чем когда-либо, как я уже отмечала в последнем письме. Те страдания, которые мне приходится переносить благодаря новостям во всех областях, к сожалению, известны мне одной и слишком потрясающе действуют на мое здоровье, а также на мою душу. — К сожалению, люди дошли до того, что тайными жестокостями мучают несчастных людей, а я страдаю больше, чем вы

себе можете представить, и поэтому совершенно отчетливо предвижу свой конец, что меня все больше печалит. Надеюсь, что вы будете действовать как врач, и что поэтому дело не требует дальнейшего обсуждения.

С глубоким уважением и т. д.

16-го августа 1887 г.

Милостивый государь!

К сожалению, я не в состоянии объяснить вам печальное положение, которое постепенно установилось. По этой простой причине еще раз обращаю ваше внимание на то, чтобы отпустить меня без дальнейших затруднений, ибо лишь мне одной новости доставляют страдания, и если бы вас можно было убедить в этом, вы, наверное, тотчас же отпустили бы меня, ибо я от этого страдаю с самого начала, с тех пор, как я здесь, и здоровье мое совершенно расстроено; я желаю немедленной выписки. Состояние мое немедленно улучшится, когда я буду вне Цюриха, в другой атмосфере, где нет этих ужасов и т. д.

Пациентка создавала множество безумных идей: ей досталось миллионное состояние; ночами ее постель набивали иголками. С 1888 г. речь ее стала все менее членораздельной, идеи стали непонятными: например, она обладает монополией. Она стала делать руками странные жесты; некий «Рубинштейн из Петербурга» посылает ей вагонами деньги. 1889 г.: ночью ей вырывают спинной мозг. У нее вызывают боли в спине веществами, проникающими через стены, «покрытые магнетизмом». «Монополия причиняет страдания, которые не находятся в теле и не летают в воздухе». Производятся «вытяжки вдыханием химии» и т. д. «Смертью от удушения уничтожаются легионы». «Станция за станцией так должна сохранять правительственные положения, что вопросы существования отделений не могут быть выбраны с целью спрятаться за ними, все вещи могут выбираться».

1890-1891 гг. Безумные идеи становятся все более нелепыми. Большую, но непонятную роль играют слова «монополия банкнот». 1892 г.: пациентка становится «королевой сирот», «владелицей заведения Бургхольцли», «Неаполь и я должны снабжать весь мир вермишелью». 1894 г.: При каждом посещении врача повторяется стереотипная фраза о выписке, но произносимая без всякого аффекта. 1895 г.: пациентка чувствует себя парализованной и утверждает, что у нее чахотка. Она владеет «семиэтажной фабрикой банкнот, с черными, как уголь и вороны, окнами, это означает паралич и голодную смерть». 1896 г.: пациентка утверждает, что она — «Германия и Гельвеция из исключительно сладкого масла; но теперь я не содержу даже столько масла, сколько составляет муха — гм-гм-гм — это голодная смерть — гм-гм» («Гм» — это характерная стереотипная вставка, существующая до сих пор.) «Я — Ноев ковчег, спасательная лодка и уважение», «Мария Стюарт, жена императора Александра». 1897 г.: по ночам ее мучают сотни тысяч змей и т. д.

Эти заметки из истории болезни ясно показывают, с каким случаем мы имеем дело. В настоящее время пациентка прилежная работница; при работе она немного жестикулирует, шепчет и во время врачебных посещений стереотипно и без всякого аффекта задает свои вопросы: «не слыхали ли вы чего-либо о банкнотах? Я ведь уже так давно установила монополию, я тройная властительница мира» и т. д. Когда она не говорит о своих безумных идеях, то поведение ее и способ выражения вполне нормальны, хотя нельзя не заметить известной искусственности, но подобная искусственность нередко встречается у пожилых незамужних женщин, заменяющих неудовлетворенную сексуальность усиленной корректностью. Она, разумеется, не сознает своей болезни, но находит в известной степени понятным, что никто не в состоянии разобрать ее безумных идей. Слабоумия не замечается. Речь изменяется лишь при изложении безумных идей, в других же случаях пациентка говорит нормально, повторяет прочитанное, ясно определяет понятия, поскольку последние не возбуждают комплекса. При опытах и анализах пациентка была очень предупредительна и, видимо, всячески старалась быть мне, насколько возможно, понятной. Это ее поведение объясняется тем, что исследование как таковое уже возбуждает комплекс, ибо пациентка сама постоянно вызывает на разговор, в надежде наконец убедить нас и таким образом добиться исполнения своих желаний. Пациентка всегда спокойна и ее поведение не привлекает внимания. При работе она бормочет свои «могущественные слова», то есть стереотипные фразы или отрывки фраз весьма странного содержания, как, например: «вчера я находилась в ночном поезде, идущем в Ниццу, там я должна была пройти под триумфальной аркой — мы все это уже установили, как тройная владетельница мира — мы тоже — лилово-новокрасное морское чудо и т. д.». Подобные отрывки встречаются у нее во множестве, но все они стереотипны и постоянно могут быть воспроизведены в одинаковой форме. Моторные (двигательные) стереотипы встречаются редко; таковым является, например, внезапное простирание рук, как будто пациентка хочет кого-то обнять.

Простые ассоциации слов.

В продолжение двух лет я несколько раз записывал простые ассоциации слов пациентки (подобно тем, которые описаны мной в «Диагностических исследованиях ассоциаций»). Приведу некоторые из них.

Слово-стимул, Повторений*	Реакция	Время реакции (сек.)
1. Ученик, 2	теперь вы можете писать Сократ	12,4
2. Отец, 1	да, мать	7,6
3. Стол, 1	диван	3,8
4. Голова, 1	да, незаменима	14,8
5. Чернила, 1	ореховая вода	9,0
6. Иголка, 1	нитка	11,4
7. Хлеб, 1	масло	3,4
8. Лампа, 1	электричество, керосин	6,4
9. Дерево, 1	фрукты	6,0
10. Гора, 1	долины	9,4
11. Волосы, 2	шляпа	6,2

Некоторые из этих ассоциаций представляются весьма понятными. Р.1. — ученик — Сократ — реакция, странная для портнихи. Она представляется очень натянутой и поэтому тотчас вызывает предположение о комплексной констелляции: склонности к изысканности речи и поведения. То же самое можно сказать и о Р.8. — лампа — электричество. Р.4 — голова — да, незаменима — непонятна, если не знать, что слово «незаменимо» — одно из излюбленных стереотипных слов пациентки. Р.5. — чернила — ореховая вода — темно-коричневая, чернила — черные. Но каким образом пациентке пришла в голову именно ореховая вода? Это опять-таки, как и Сократ, комплексная констелляция. Пациентке очень хочется иметь ореховую воду. Наряду с этими странностями поражают многочисленные повторения слов-раздражителей, необычайно продолжительные периоды реакции и частое повторение слова «да» в начале реакции. Как известно, именно эти признаки мы считаем симптомами комплексной констелляции, то есть вмешательством представления, ярко окрашенного чувством. Но нельзя упускать из вида, что тут мы имеем дело со случаем раннего слабоумия, когда безумные идеи (по нашим понятиям они являются выражением комплекса) излагаются с нарочитым отсутствием аффекта. Если бы имело место действительное отсутствие аффекта, то на первый взгляд противоречило бы здравому смыслу то обстоятельство, что признаки сильного подчеркивания чувством появляются именно там, где обычно создается впечатление дефекта чувства. Благодаря многочисленным исследованиям, проведенным со здоровыми и истеричными людьми, нам известно, что при опытах эти признаки всегда указывают на выступление какого-либо комплекса, поэтому мы и в случаях раннего слабоумия придерживаемся того же мнения. Следствием вышеуказанного предположения является то, что большая часть вышеупомянутых реакций должна быть констеллируема комплексами. Что это действительно так при 1-ой реакции — мы уже видели. Р.2. — отец — да, мать — отличается словом «да», указывающим на сильное чувство; в безумных идеях пациентки родители играют, как мы увидим далее, известную роль. Р.3. — стол — диван — как кажется, носит объективный характер и время реакции поэтому короче. Р.4. — голова — да, незаменима — имеет, наоборот, очень долгое время реакции. Пациентка отнесла слово «голова» к себе самой и поэтому прибавила сказуемое «незаменима» — выражение, которое она обычно присваивает своей личности, большей частью в следующей стереотипной фразе: «я двойной политехникум незаменима». Р.5. — чернила — ореховая вода — есть косвенная комплексная констелляция, заимствованная из весьма отдаленной области. Наряду со многими другими предметами пациентка обычно требует и ореховую воду. Р.6. — иголка — нитка — вызывает в ней профессиональный комплекс — она портниха. Р.7. — хлеб — масло — реакция объективная. Р.8. — лампа — электричество, керосин — также являются предметами желанными. Р.9. — дерево — плоды — также, ибо она часто жалуется, что получает слишком мало фруктов. Она и мечтает

* Цифра «Повторений» указывает число предшествовавших повторений слова-раздражителя.

иногда об обильном подарке, состоящем из фруктов. Р.10. — гора — долины: гора играет большую роль в ее безумных идеях; она выражает это следующим стереотипным образом: «я создала высочайшую вершину Финстерааргорн» (горная вершина в Швейцарии) и т. д. Р.11. — волосы — шляпа — тоже должна иметь отношение личное, но отношение это до сих пор не установлено.

Итак мы видим, что наибольшая часть вышеприведенных ассоциаций констеллируема комплексами, чем объясняются внешние признаки окраски чувством. Но на первый взгляд непонятно чрезвычайно большое число комплексных констелляций. Такое огромное количество их мы находим у нормальных и истеричных людей лишь при чрезвычайно интенсивно окрашенном комплексе, то есть при свежем аффекте. Об этом у нашей пациентки не может быть и речи: она совершенно спокойна, в ее ассоциациях отражаются лишь последствия, вызванные действием аффекта: одностороннее выдвижение комплекса без вызываемого им возбуждения чувств. Отсюда вытекает клиническое впечатление «отсутствия аффекта». Мы видим как бы скорлупу аффекта, содержание же ее исчезло. Но может быть и так, что пациентка сместила аффект и что скорлупы эти являются лишь избитыми способами выражения вытесненного комплекса, обладающего разумным и понятным содержанием, но не поддающегося более воспроизведению и скрывшегося вместе с аффектом. Упоминаем уже здесь об этой возможности, к которой мы еще вернемся в дальнейшем.

12. Дерево, 1	обивка	10,2
13. Сновидение, 1	реальность	3,8
14. Тетрадь, 1	портфель	14,4
15. Бумага, 1	штемпельная бумага	5,0
16. Книга, 1	книги	6,8
17. Карандаш, 1	перья	7,6
18. Петь, 1	певица	5,0
19. Кольцо, 1	связка, союз или помолвка	16,4
20. Зуб, 1	челюсть, зубы	14,8

Р.12. — дерево — обивка — относится к ее жалобе, что в больнице только твердые деревянные скамейки, тогда как она хотела бы иметь мягкую мебель («я устанавливаю мягкую мебель»). Р.13. — сновидение — реальность: большую часть своих безумных идей она черпает из сновидений; но в ответ на всякое возражение она всегда решительно подчеркивает реальность всех предметов своих желаний. Р.15. — бумага — штемпельная бумага — относится к безумной идее, что существует государственный документ, свидетельствующий о ее выдающейся деятельности. Р.16. — книга — книги — относятся к ее стереотипу: «я видела книгу страшно высоко над городским парком» и т. д. Этот стереотип также имеет отношение к ее необыкновенной деятельности, как мы увидим далее. Некоторые реакции при Р.19 — кольцо — связь, союз или помолвка — указывают на особенно интенсивную окраску чувством; тут отчетливо выступает эротический комплекс, играющий большую роль у данной пациентки и в других случаях. Р.20. — зуб — челюсть, зубы — относится к ее желаниям. Она хотела бы получить новую искусственную челюсть взамен старой, испорченной.

21. Окно, 1	дверь, вставляющееся стекло, вентиляция	10,6
22. Лягушка, 1	охотнее всего хотела бы паралич	18,2
23. Цветок, 1	камелия	24,8
24. Вишня, 1	груша	9,8
25. Заведение, 1	причина	12,8
26. Фельдшер, 1	запертый	8,0
27. Рояль, 1	пианино	14,8
28. Печка, 1	черты интересов	8,4

Р.21. — окно — в ее безумных идеях обладает многочисленными значениями; одно из главных его значений то, на которое она намекает словом «вентиляция»; каждую ночь ее мучает запах

фекалий, который она надеется устранить улучшением вентиляции. В высшей степени странную 22-ю реакцию — лягушка — пациентка объясняет следующим образом: такое настроение является, когда видишь, как прыгает лягушка; у меня при этом всегда отнимаются ноги». «У меня паралич» или «это паралич» — стереотипы, намекающие на подобное параличу чувство в ногах. Как видно, пациентка очень издалека привлекает ассимиляцию к своему комплексу. При 23-ем слове-раздражителе — цветок — камелия — реакция: «камелия» снова представляется весьма изысканной; но камелия относится также к убору, о котором она мечтает. Р.24. — вишня — относится к комплексу фруктов. Своеобразная реакция 25 — заведение — причина — пациентка объясняет следующим образом: «частные лица создают подобные заведения. Я как владетельница мира установила это заведение, но не я его причина, хотя при моем поступлении (сюда) кто-то и крикнул это». Когда пациентка поступила сюда, голоса говорили ей, что она виновата в существовании этого заведения; она это оспаривает, но со времени своего - поступления убеждена (безумная идея), что заведение это принадлежит ей, ибо она как «владетельница мира» «устанавливает» все большие здания как свое имущество. Р.26. — фельдшер — запертый — представляет реакционное слово, персеверацию предыдущего комплекса. Р.28.- печка — черты интересов — пациентка объясняет следующим образом: «мы печки для государства... я передаю черты интересов». Последняя фраза стереотипна, значение ее мы увидим ниже. Такие реакции, как «заведение — причина» и «печка — черты интересов» — безусловно типичны для раннего слабоумия и не встречаются при иных психических аномалиях.

29. Гулять, 1	это для меня чрезвычайная радость, когда я могу выходить*	—
30. Варить, 1	жарить	6,8
31. Вода, 1	лимонад	5,0
32. Танцевать, 1	Прим, я — г-н Прим	10,0

Тут снова появляется безумная идея. Пациентка объясняет: «Господин Прим — первый танцмейстер в Цюрихе». Ни имя, ни личность мне не известны; это, вероятно, безумное образование.

33. Кошка, 1	Клевета	21,8

Эту издалека привлеченную комплексную констелляцию пациентка объясняет следующим образом: «меня однажды кто-то оклеветал, потому что я всегда носила на руках кошек». Неясно, исходила ли клевета от какой-либо личности или от голосов. Ношение на руках кошек нередко является симптоматическим действием при эротических комплексах. (Ребенок!)

34. Сердце, 1	разум	1,2
35. Плавать, 1	однажды я чуть не утонула; тонуть**	—
36. Император, 1	императрица***	3,0
37. Луна, 1	солнце	2,8
38. Бить, 1	всегда есть доказательство грубости****	5,8
39. Звезда, 1	можно ли сказать: солнце, луна и все неподвижные звезды?*****	—
40. Гладить, 1	слово, которое нельзя хорошо написать:	—

* Пациентку отпускают раз в неделю.

** Комплексное воспоминание из начального периода болезни, когда часто являлись мысли о самоубийстве.

*** «Я — императрица Александр» — один из ее стереотипов.

**** Относится к случайным нападениям других пациентов.

***** Комплекс, действующий здесь констеллирующим образом, есть безумная идея, стереотипно выражаемая словами: «я — Форель и звезда Фореля».

ласкать.

Тут снова констеллируется эротический комплекс, как, вероятно, и в предыдущей ассоциации. Обе указанные реакции являются нерешительно, после вступительных слов, указывающих на чувство неуверенности, то есть чувство неполноты, которое, вероятно, возникает из-за того, что одновременно возбуждается сильный бессознательный комплекс; сознательное представление поэтому становится менее отчетливым и полным.

41. Грандиозно, 1	досада	6,6

Снова комплексная констелляция, притянутая издалека! Пациентка объясняет: «ведь говорят же, когда случается что-либо неприятное: да, это грандиозно!» (Пациентка считает особенным огорчением то обстоятельство, что ей все еще не выдают громадного состояния, которое она давно уже «установила»).

42. Ребенок, 1	родители	6,2
43. Сладко, 1	я должна познать горькое в жизни	11,0
44. Ездить верхом, 1	я должна теперь ездить в экипаже	8,8

Тут пациентка опять реагирует весьма эгоцентрично, то есть ее комплексы пользуются всяким возможным случаем, чтобы выступить наружу. Р.44. — ездить верхом — относится к стереотипно выраженной безумной идее: «я уже с 1886 г. должна была бы выезжать верхом». Эта идея также относится к мании величия.

45. Любезно, 1	да, любезно, миловидно	2,8

Относится к стереотипно выраженной идее величия: «я королевски миловидна, так миловидна и чиста».

46. Корона, 2	вилла	17,4

Пациентка объясняет: «вилла С. в Т. — моя корона». «Я устанавливаю ее как мое имущество». Вилла С. — одна из красивейших в окрестностях Цюриха.

47. Сурово, 1	по большей части грубо[*]	5,6
48. Больной, 2	больна бедность[**]	—
49. Жертва, 2	жестокость[***]	7,8
50. Свадьба, 1	государственное дело[****]	7,8
51. Бабушка, 1	есть счастье[*****]	6,6
52. Ссориться, 2	всегда доказательство опасного	10,4
53. Голубой, 1	небесно-голубой	3,4
54. Диван, 1	подушка	7,2
55. Тысяча, 1	150 000[******]	7,0
56. Любить, 1	большие неурядицы	11,4

Пациентка объясняет: «люди любят только самих себя». Этим она хочет выразить, что никто не обращает внимания на ее требования и поэтому она все еще должна ожидать уплаты.

57. Дико, 1	индеец	8,2
58. Слезы, 1	скорбь	4,4

[*] Ассимиляция к комплексу грубости (Р.47)

[**] Пациентка объясняет: «бедность вызывается болезнями».

[***] Пациентка объясняет, что она «жертва неслыханной жестокости».

[****] Свадьба является государственным делом, поскольку дело касается ее свадьбы, ибо она владетельница мира.

[*****] Пациентка объясняет: «где в семье есть еще бабушка, там счастье».

[******] Эта сумма соответствует той «выплате», которую пациентка ежедневно ожидает.

59. Война, 1	я еще никакой войны не вызвала, всегда бедствие	6,8
60. Верность, 1	непреходяща	9,0
61. Чудо, 1	высшая точка*	10,0
62. Кровь, 1	облагороженная	9,0
63. Венок, 1	праздничен	7,0

Первая ассоциация является, очевидно, комплексной констелляцией, вторая — отрывком из ее фантазий, относящихся к большим празднествам.

64. Разлучаться, 1	большей частью вызывает слезы	1,2
65. Право, 1	честность	5,8
66. Сила, 1	большей частью это есть жестокость, насилие	13,0
67. Месть, 1	часто естественна при жестокостях	14,2
68. Маленький 1	часто это потеря*	10,0
69. Молиться, 1	есть основной фундамент*	11,4
70. Несправедливый, 1	всегда жесток	8,2
71. Мир, 1	владетельница мира	4,2
72. Чужой, 1	незнакомый	3,4
73. Фрукты, 1	благословение	15,0
74. Фальшивый, 1	плохой	6,6
75. Шлем, 3	герой, геройство*	11,4
76. Одевать, 1	вкус*	3,4
77. Тихо, 1	такт*	6,0
78. Бедствие, 1	костыли*	7,8
79. Сено, 1	урожай	4,8

* Пациентка объясняет: «другим непонятно, что я создала самую высокую точку».

* Пациентка объясняет: «если кто-либо был велик и стал маленьким, то это — потеря». Относится к ее идеям величия.

* Пациентка объясняет: «без религии никто не в состоянии совершить великое». «Основной фундамент» — один из ее излюбленных неологизмов.

* Пациентка сравнивает себя и свои деяния с величайшими подвигами, известными из истории. Поэтому она пользуется словом «шлем», чтобы применить выражение, связанное с комплексом.

* Пациентка — портниха и постоянно хвалит свой прекрасный вкус.

* Пациентка объясняет: «когда проходить через спальню, то нужно идти тихо, чтобы не разбудить других». Это, по-видимому, является ясной констелляцией из больничной жизни. Подразумевается, что она весьма тактична.

* Опосредованная ассоциация к слову «паралич».

80. Чисто, 1	хорошие условия*	24,4
81. Малина, 1	варенье, сироп*	3,8
82. Глава, 1	мудрость*	22,0

Ограничусь этими примерами. Они содержат все существенное. Прежде всего поражает огромное количество совершенно отчетливых комплексных констелляций. За некоторым исключением все ассоциации являются едва скрытыми выражениями комплекса. Так как комплексы везде занимают первенствующее место, то мы везде встречаем соответствующие расстройства опыта ассоциаций. Постоянная повышенная продолжительность времени реакции, вероятно, отчасти объясняется постоянным вмешательством комплекса, что у нормальных и даже истеричных людей встречается значительно реже. Из этого можно прямо заключить, что психическая деятельность пациентки занята исключительно комплексом: она порабощена комплексом, она говорит, действует и мечтает лишь о том, что внушает ей комплекс. Представляется, что у нее имеет место известное слабоумие, которое выражается в некоторого рода наклонности к определениям, но, в противоположность подобной же наклонности у слабоумных, у нашей пациентки эта наклонность не характеризуется стремлением к обобщениям, а лишь определяет или обозначает предметы слов-раздражителей в терминах, используемых комплексом. Характерны при этом необычайные взвинченность и аффектация, часто граничащие с непонятностью. Неуклюжие и поэтому кажущиеся странными определения слабоумных встречаются там, где возникает какое-либо интеллектуальное затруднение, то есть именно там, где их можно ожидать. Однако в нашем случае аффектированные определения появляются в неожиданных местах, соприкасающихся с комплексом. Поражающие и лингвистически странные реакции, в особенности иностранные слова или слова из других языков, мы постоянно встречаем у нормальных и истеричных людей в критических местах. Здесь же этому соответствуют неологизмы (словесные новообразования), представляющие не что иное, как особо сильные и содержательные выражения мыслей, связанных с комплексом. Поэтому понятно, что пациентка называет свои неологизмы «могущественными словами». Их появление всегда указывает на целую систему, скрытую за ними, как употребление технических терминов в нормальной речи.

Мы видим, что комплекс стимулируется даже самыми отдаленными словами; он, так сказать, ассимилирует все, что входит с ним в соприкосновение.

Нормальные и истеричные люди, по нашим наблюдениям, держатся приблизительно сходным образом при комплексах, интенсивно окрашенных чувством, когда аффект еще свеж. Итак, пациентка держит себя в эксперименте как человек, обладающий свежим аффектом. Разумеется на самом деле это не так, хотя ее ассоциации подвергаются влияниям, подобным тем, которые могут иметь место лишь при свежем аффекте; наибольшая часть реакций отчетливейшим образом констеллируется субъективным комплексом. Этот факт мы объясняем высказанным в предыдущих главах предположением, по которому раннее слабоумие обладает содержанием, аномально интенсивно окрашенным чувством, которое при возникновении болезни становится устойчивым. Если это предположение верно и применимо ко всем формам раннего слабоумия, то мы должны ожидать, что характерной особенностью ассоциаций у шизофреников явится аномальное проявление комплекса. Мой опыт действительно подтверждает это во всех случаях. В этом отношении сходство раннего слабоумия с истерией также весьма значительно. Экспериментом были затронуты следующие основные комплексы.

Комплекс личного величия. Он констеллирует большую часть ассоциаций и выражается, прежде всего, аффектацией, которая стремится исключительно к подчеркиванию достоинств личности. В этом смысле аффектация является нормальным и общеизвестным средством, которое постоянно укрепляет самоуверенность. Но здесь она достигает преувеличенной силы в связи с болезненно повышенным чувством собственного достоинства. Так как аффект, на котором она основана и который вызывает ее действие, по-видимому, никогда не угасает, она продолжает существовать целыми десятилетиями, превращаясь в манерность, резко контрастирующую с реальностью. Впрочем, то же самое замечается у нормальных, но неумеренно тщеславных людей,

---

* Пациентка объясняет: «чистота создает хорошие условия». Общее выражение, дающее понять, что она хвалит себя.

* Относится к ее желаниям.

* Относится к комплексу ее необыкновенного ума и развития.

сохраняющих претензии на величие даже в случаях, когда их положение совершенно не соответствует этому. В соответствии с преувеличенной аффектацией мы находим и преувеличенные идеи величия, которые отчасти вследствие своего контраста с реальностью, отчасти же вследствие аффектированного и непонятного словесного выражения кажутся гротескными. Это явление наблюдается и у нормальных людей, когда чувство собственного достоинства противоположно их умственному развитию и положению. У нашей пациентки речь идет, главным образом, о преувеличении, которое заставляет предположить наличие соответствующего аффекта. Но неясность и несоответствие выражения превосходят нормальный механизм и указывают на искажение понятий, лежащих в основе этого явления. Комплекс личного величия выражается также в неадекватности требований и желаний.

Комплексу величия противоположен *комплекс ущербности,* выступающий также весьма отчетливо. При этой болезни он является обыкновенной компенсацией величия. И тут способ выражения снова преувеличен, часто едва понятен и поэтому смешон.

Имеются также намеки на *эротический комплекс,* но они в значительной мере отходят на задний план по сравнению с обоими предыдущими комплексами; тем не менее эротический комплекс играет, быть может, главную роль. У женщин этого даже следует ожидать. Быть может он, в значительной степени, находится на заднем плане, тогда как другие комплексы являются лишь его заменой. Мы еще вернемся к этому ниже.

Человек, обладающий сильной чувствительностью и преувеличенным чувством собственного достоинства, постоянно будет сталкиваться со своим окружением. Отсюда прямо вытекают основы комплексов величия и ущерба. Таким образом, в этих механизмах едва ли содержится нечто специфическое. Мы скорее должны искать это специфическое в симптомах, наиболее удаленных от нормы, то есть в *непонятном.* Сюда, прежде всего, относятся неологизмы. Поэтому я подверг особым исследованиям словесные новообразования пациентки, надеясь тем самым напасть на след самого существенного.

Непрерывные ассоциации.

Прежде всего я попытался добиться непосредственно от пациентки объяснения ее неологизмов. Но эта попытка оказалась совершенно безуспешной, так как пациентка тотчас же произнесла целый ряд новых неологизмов, напоминавших «салат слов». Она говорила таким тоном, как будто значение ее слов подразумевается само собой и ей совершенно ясно, и считала сказанное ею исчерпывающим объяснением. Я убедился, что прямые вопросы ни к чему не приводят, как и при истерии, когда прямо спрашиваешь о возникновении симптомов. Поэтому я применил то средство, которым с успехом пользуются и при истерии, заставив пациентку высказывать все ассоциации к одному слову-раздражителю. Это позволило найти ассоциации для каждого понятия во всех направлениях и выяснить его различные связи. В виде слов-раздражителей я выбирал неологизмы, во множестве существующие у пациентки. Так как она в области своих безумных идей говорит очень медленно, и при этом постоянной помехой является еще «отключение мыслей» (вызванные комплексом), то за ней было нетрудно записывать дословно. Воспроизвожу эти опыты в точности, пропуская лишь повторения.

А. Исполнение желаний

1. *Сократ:* ученик — книги — мудрость — скромность — нет слов для выражения этой мудрости — высший пьедестал — его поучения — должен был умереть из-за плохих людей — несправедливо обвинен — величественнейшее величие — самодовольный — это все Сократ — изящный ученый мир — не разрезать ни одной нитки — я была лучшей портнихой, никогда ни кусочка сукна на полу — изящный мир артистов — изящная профессура — это дублон — 25 франков — это высшее — тюрьма — оклеветана злыми людьми — неразумность — жестокость — распутство — грубость.

Эти ассоциации не шли гладко; они постоянно задерживались «отключением мысли», которое пациентка описывает как невидимую силу, которая постоянно отнимает у нее как раз то, что она хочет сказать. Отключение мысли проявляется особенно в те минуты, когда она хочет сказать что-нибудь решающее. Это решающее и есть комплекс. Так, при вышеприведенном анализе мы видим, что существенное появляется только после большого числа предшествующих темных аналогий. Предположительной целью опыта является объяснение неологизмов, что известно и самой пациентке, поэтому, если ей нужно столь продолжительное время для воспроизведения важнейшего, то ее способность представления должна быть своеобразно расстроена; это расстройство скорее всего можно назвать недостатком способности отличать важные материалы от незначительных. Объяснение ее стереотипов: «я Сократ» и «я подобна Сократу» заключается в том, что она была «лучшей портнихой», которая «не разрезала ни одной нитки» и «никогда не имела на полу ни кусочка сукна». Она «артистка», «профессор» своего дела. Ее истязают, не признают владетельницей мира и т. д., считают больной, это, однако, является «клеветой». Она

«мудра» и «скромна», она совершила «высшее»; все это — аналогии к жизни и смерти Сократа. Итак, она хочет сказать: «я подобна Сократу и страдаю, как он». С известной поэтической вольностью, свойственной минутам сильного аффекта, она прямо говорит: «я Сократ». Болезненным тут, собственно, является то, что она до такой степени отождествляет себя с Сократом, что уже не в состоянии освободиться от этого отождествления и до известной степени считает его действительностью, а замену имен настолько реальной, что ожидает понимания от всех, с кем имеет дело.

Тут мы видим ясно выраженную недостаточную способность различать два представления: каждый нормальный человек бывает способен отличить от своей действительной личности принятую роль или ее принятое метафорическое обозначение, хотя сильно развитая фантазия, то есть интенсивная окраска чувством, может удержать в течение некоторого времени подобное образование сновидения-желания. В конце концов обратное движение чувства непременно приведет к исправлению данной метафоры, а, следовательно, и к приспособлению к действительности. Но бессознательное действует несколько иначе: мы видели, например, что сон превращает метафорическое выражение в нечто реальное, действительное для видящего сон, или, как, например, бессознательный комплекс тотчас сливает с данной личностью отдаленную аналогию, благодаря чему достигает интенсивности, нужной ему для расстройства сознательного процесса. (Стихотворение Гейне: «Стоит одиноко сосна» и т. д.) Если бы в ту минуту бессознательный комплекс, воспользовавшись кратким состоянием сумеречного сознания, овладел иннервацией речи, он бы сказал: «я — сосна». Как было сказано в предыдущих главах, необходимым условием подобных слияний является неотчетливость представлений, которая и в норме всегда существует в бессознательном. Этим мы объясняем слияния и в нашем случае: как только пациентка начинает думать в области комплекса, мышление ее оказывается лишенным нормальной энергии, то есть отчетливости; оно становится неотчетливым, подобным сновидению, таким, какими наши мысли бывают в области бессознательного или в сновидениях. Как только ассоциации пациентки касаются области комплекса, прекращается главенство направляющей идеи, и мысли протекают аналогиями, подобными сновидениям, которые, со свойственной им естественностью, приравниваются к действительности как равноценные ей. Тут комплекс работает автоматически, повинуясь привычному ему закону аналогий; он совершенно свободен от комплекса эго, который поэтому не может вмешиваться в комплексные ассоциации, направляя их ход. Напротив, он сам оказывается в подчинении у господствующего комплекса, и его действие постоянно расстраивается недостаточными (отключение мыслей) репродукциями (воспроизведение, представление) и навязчивыми ассоциациями (патологические идеи). Процесс затемнения, разыгрывающийся в представлениях, происходит и в речи: речь постепенно становится неясной, сходные выражения легко заменяют друг друга, появляются перемещения по созвучию и косвенные (лингвистические) ассоциации. Так, например, пациентке безразлично сказать «артистка» или «изящный артистический мир», «профессура» вместо «профессор», «изящный мир ученых» вместо «ученая портниха». Понятия эти заменяют друг друга так же легко, как личность пациентки и Сократ. Но характерно, что ударение ставится ею не на том, что просто, а на том, что необыкновенно, так как это соответствует ее стремлению к изяществу.

2. Двойной политехникум (стереотип: «я двойной политехникум — незаменима»). Это — высшее, наивысшее — высшее в шитье одежды — высшая деятельность — высшая интеллигентность — высшая деятельность в поварском искусстве — высшая деятельность во всех областях — двойной политехникум незаменим — универсал с 20 000 франков — не разрезала ни одной нитки — изящный мир артистов — ни одной нитки не пришить там, где ничего не видно — пирог из слив на основе манной крупы — это так важно — изящнейшая профессура — это дублон — 25 франков — одежда музея улиток есть высшее — салон и спальня — должна была бы там жить как двойной политехникум.

Содержание «двойного политехникума» весьма сходно с содержанием «Сократа», только здесь «искусства» выдвигаются еще больше. Рядом с «шитьем одежды» (портняжничество) появляется еще поварское искусство с его специальностью «пирогом из слив на основе манной крупы». Портняжное искусство снова появляется в тех же стереотипных связях ассоциаций, как раньше. И без дальнейших объяснений понятно, что «политехникум» является дальнейшей заменой верха искусства и мудрости. Дальнейшим определением являются слова: «должна была бы там жить» — то есть в Политехническом Институте, как объяснила мне пациентка позднее. При этом ни для ее сознания, ни для сновидения не является противоречием, что она сама, в качестве «двойного политехникума», живет в Политехническом Институте («политехникуме»). Эту нелепость совершенно невозможно довести до ее сознания — она просто отвечает одним из вышеприведенных стереотипов. Политехникум в Цюрихе — величественное здание, поэтому он «принадлежит ей». Неясным эпитетом является слово «двойной»; может быть, слово «дублон» есть лишь его отголосок. Возможно, что это должно означать плату, ожидаемую за ее «высшую» деятельность, и что «двойной» употребляется как превосходная степень; но, может быть, слово

применяется и в ином смысле, к которому мы еще вернемся впоследствии. Если «двойной политехникум» означает «высшее», то нетрудно понять эпитет «незаменимо».

3. *Профессура* (стереотип: я — изящнейшая профессура). Это снова высшая деятельность — double — 25 фр. — я — двойной политехникум незаменима — профессура охватывает и изящный ученый мир — я и эти титулы тоже — я — одежда музея улиток, это исходит от меня — не разрезать ни одной нитки, выбирать лучшие образцы, которые являются наиболее выигрышными — изящнейший ученый мир охватывает это — выбирать лучшие образцы, которые являются выигрышными и требуют мало материи — это я создала — это относится ко мне — изящный артистический мир состоит в том, чтобы применять отделку лишь там, где она видна — пирог из слив на основе маиса и манной крупы — изящнейшая профессура является двойной — 25 франков — дальше дело не идет, никто не может создать больше, чем 25 франков — одежда музея улиток есть высшая одежда — другие хотят соединить ученый мир с астрономией и со всевозможным другим.

Содержание понятия «профессура» совпадает с обоими анализированными выше понятиями. «Профессура» не что иное, как дальнейшее символическое выражение идеи величия, по которой пациентка — лучшая портниха. «Дублон» заменяется здесь сходно звучащим «double»; эти понятия, очевидно, равнозначны для пациентки. Ценность дублона равняется 25 франкам, и теперь становится ясным, что он должен означать высшую плату, какую можно заработать за один день. Выражение «одеяние музея улиток» есть символическое обозначение произведений ее искусства, которые она определяет как «высшее одеяние». Оно объясняется следующим образом: в музее встречается общество образованных кругов Цюриха, дом улитки находится рядом с музеем; это главнейший цех. Оба представления слиты в причудливом понятии «одеяние музея улиток», которое, по словам пациентки, обозначает именно «высшее одеяние». Интересен способ ее выражения: пациентка не говорит: «я шью одеяние музея улиток», а прямо: «я одеяние музея улиток, оно идет от меня». По-видимому, она сливает себя с этим предметом, постольку, по крайней мере, поскольку «я семь» и «идет от меня» — для нее равнозначно. Слова «я есмь» кажутся лишь усилением слов «я имею» или «я шью» (делаю).

Все три проанализированные здесь понятия — технические термины, кратко выражающие множество понятий и отношений особенно метким, по мнению пациентки, образом. Говоря шепотом, она лишь повторяет эти термины и в подтверждение кивает головой, объяснений же недостаточно. Происхождение этих терминов неизвестно; некоторые из них, по словам пациентки, взяты из сновидений. Вероятно, эти выражения образовались случайно и понравились пациентке своей необычностью; так и философы, мыслящие отвлеченными понятиями, охотно употребляют непонятные слова.

4. *Высшая точка:* величественнейшее величие — я довольна собой — здание клуба «Zur Platte» — изящный ученый мир — артистический мир — одежда музея улиток — моя правая сторона — я Натан мудрый (weise) — нет у меня на свете ни отца, ни матери, ни братьев, ни сестер — сирота (Waise) — я Сократ — Лорелея (Loreley) — Колокол Шиллера и монополия — Господь Бог, Мария, Матерь Божия — главный ключ, ключ в небесах — я всегда узакониваю нашу книгу гимнов с золотыми обрезами и Библию — я владетельница южных областей, королевски миловидна, так миловидна и чиста — в одной личности я совмещаю фон Стюарт, фон Муральт, фон Планта — фон Куглер — высший разум принадлежит мне — никого другого здесь нельзя одеть — я узакониваю вторую шестиэтажную фабрику ассигнаций для замещения Сократа — дом умалишенных должен был бы соблюдать представительство Сократа, не прежнее представительство, принадлежавшее родителям, а Сократа — это может вам объяснить врач — я Германия и Гельвеция из сладкого масла — это жизненный символ — я создала высочайшую высшую точку — я видела книгу страшно высоко над городским парком, посыпанную белым сахаром — высоко в небе создана высочайшая высшая точка — нельзя найти никого, кто бы указал на более могущественный титул.

Понятие «высшая точка» (вершина) приводит нас к бесчисленному множеству нелепейших идей, которые частью кажутся чрезвычайно смешными. Эти материалы позволяют нам заключить, что «высшей точкой» пациентка просто обозначает все свои «титулы» и «достижения». Титулы, подобные Колоколу Шиллера, Лорелее [Лорелея — обитающая на реке Рейн нимфа, которая своим пением увлекает корабли на скалы. — ред.] и т. п., выражают, вероятно, особые аналогии, которые следует искать в отдельных словах.

5. *Лорелея:* владетельница мира — выражает величайшую печаль, потому что мир так испорчен — ведь этот титул для других есть величайшее счастье — обычно эти личности чрезвычайно мучаются — которые, я почти хотела бы сказать, имеют несчастье быть владетелями мира — Лорелея есть высочайшее изображение жизни — мир не может указать на более высокие воспоминания — на более высокое благоговение — это подобно памятнику — например, песня ведь говорит: я не знаю, что это означает — ведь так часто случается, что титул владетеля мира

совершенно непонятен — что люди говорят, что они не знают, что это означает, это ведь большое несчастье — я ведь устанавливаю величайший серебряный остров — это очень старая песня, настолько старая, что даже заглавие ее стало неизвестно — это печаль.

Когда пациентка говорит: «я — Лорелея», то это, как видно из вышеприведенного анализа, есть слияние путем неуклюжей аналогии: люди не знают, что означают слова «владетельница мира» — это печально; песня Гейне* говорит: «я не знаю» и т. д., поэтому пациентка — Лорелея. Видно, что это совершенно точно соответствует типу вышеприведенного примера с сосной.

6. *Корона* (стереотип: «я — корона»): высшее благо жизни, которого можно достигнуть — те, которые совершают высшее, достигают короны — высшее жизненное счастье и земное благо — величайшее земное богатство — все это заработано — есть и ленивые люди, всегда остаются бедными — высшая небесная картина — высшее Божество — Мария, Матерь Божия — главный ключ и ключ в небесах, которым прекращают отношения — я сама видела, как задвинули засов — ключ необходим для непоколебимой справедливости — титул — Императрица, владетельница мира — высшее заслуженное дворянство.

«Корона» снова является аналогией к «высшей точке», но выражает оттенок заслуги и награды. Награда же дается не только на земле, в виде высшего жизненного счастья (богатство, коронование, выслуженное дворянство), но она обретается и на небе, открывающемся пациентке при помощи ключа, и где она даже становится царицей небесной. Это она, ввиду своих заслуг, считает «непоколебимой справедливостью». Наивный отрывок сновидения, несколько напоминающий «вознесение Ганимеда на небо».

7. *Главный ключ* (стереотип: я — главный ключ): главный ключ есть ключ от дома — я не главный ключ, а дом — дом принадлежит мне — да, я — главный ключ — я устанавливаю, что главный ключ — мое имущество — итак, это складной домовой ключ — ключ, снова открывающий все двери — итак, он заключает в себе и дом — это замыкающий камень свода — монополия — Колокол Шиллера.

Пациентка подразумевает тут отмычку, которую имеют врачи. Стереотипом «я — главный ключ» она разрешает комплекс своего заключения. Здесь мы особенно хорошо видим, как неясны ее представления, а потому и ее слова; то она сама главный ключ, то она лишь «устанавливает» его, то она дом, то он ей принадлежит. Этот ключ, все отпирающий и освобождающий ее, также дает повод к аналогии с небесным ключом, открывающим ей двери к блаженству.

8. *Владетельница мира* (стереотип: «я тройная владетельница мира»). Гранд-отель — жизнь в отеле — омнибус — театральное представление — комедия — парк — экипаж — извозчик — трамвай — уличное движение — дома — вокзал — пароход — железная дорога — почта — телеграф — национальный праздник — музыка — лавки — библиотека — государство — письма — монограммы — открытки — гондолы — депутат — большие дела — выплаты — господа — карета — негр на козлах — флаги — одноконный экипаж — брак — павильон — школьное I дело — фабрика банкнот — величайший серебряный остров мира — золото — драгоценные камни — жемчуга — кольца — бриллианты — банк — центральный двор — кредитное учреждение — вилла — рабочие и горничные — ковры — занавеси — зеркала и т. д.

Картины, возникающие перед пациенткой при словах «владетельница мира», относятся к княжеской обстановке; все описывается тщательно и с любовью (негр на козлах). Эти намеки позволяют нам заглянуть в непрекращающуюся внутреннюю деятельность комплекса при раннем слабоумии. Внешне она проявляется лишь несколькими непонятными словами. Психическая деятельность не доходит более до «функции действительности»; она обращается внутрь, к бесконечной работе мысли, которая истощается в созидании комплексов.

9. *Интересы* (стереотип: «иногда следует соблюдать мои интересы»): какао, шоколад, вермишель, макароны, кофе, керосин, чай, зеленый чай, леденцы, белый сахар, ореховая вода, красное вино, медовый пирог, винный пирог — материя, бархат, меринос, двойной меринос, саксонский меринос, альпака, белый перкаль, рубашечная материя, полотно, шесть, ботинки, сапоги, чулки, лифчики, нижнее белье, юбки, зонтики, шляпы, жакет, пальто, перчатки — эти вещи относятся к области моих интересов, принадлежат мне.

Приведены лишь выдержки из содержания «области интересов». Дело касается определенных желаний повседневной жизни, не имеющих ничего общего с комплексом «владетельницы мира». Желания продуманы в мельчайших деталях; создается впечатление тщательно продуманного списка.

10. *Установить:* засвидетельствовать, удостоверить, ходатайствовать, — большей частью совершенная окончательность — высказать свое мнение — принять во внимание — то, что определяют — принятие — язычники болтают так, каждый день заставляют объяснять то же самое и все-таки ничего для этого не делают — я устанавливаю, что я парализована — 9 лет тому назад

я уже нуждалась в 80 000 фр. — выплата через господина доктора Фореля — со мной обращаются грубо — я уже шесть раз установила дом умалишенных как владетельница мира.

Содержание слова «установить» соответствует указанному нами выше. Яснее всего его значение выступает в фразе: «я устанавливаю, что я парализована». Здесь это слово употребляется в своем собственном первоначальном смысле. Большей же частью пациентка пользуется им в переносном смысле, например, «я устанавливаю дом умалишенных»; иными словами, «как свое имущество»; или «я устанавливаю выплату», то есть я устанавливаю, что имею право требовать уплаты. Как мы убедились, у пациентки наблюдается аномальная изменчивость словесных обозначений с заметной тенденцией к произвольным лингвистическим манипуляциям. В норме изменения в речи протекают крайне медленно, однако здесь они происходят чрезвычайно быстро. Причиной таких быстрых перемен является, видимо, неясность представлений пациентки. Она едва ли видит между ними различие, и свои представления больная выражает по-разному. Одним из предположительных значений является «подтверждать», что, в определенной степени, понятно, хотя существенно отличается от значений «утверждать» и «устанавливать»; однако предлагаемые слова «рекомендовать», «высказывать мнение», «учитывать» логически не связаны с предшествующими вариантами и их следует понимать лишь как поверхностные ассоциации. Они совершенно не объясняют смысл слова «установить», напротив, только затуманивают его, что, должно быть, происходит оттого, что значение этих слов пациентке неясно, так что их разнородность ее не удивляет.

11. *Универсал* (стереотип: я — универсал): я появилась как универсал уже 17 лет тому назад — универсал включает отдых — упорядоченные обстоятельства — они также достигаются благодаря наследствам — включает в себя также имущественные обстоятельства — титул владетельницы мира заключает в себе также имущественные обстоятельства — титул владетельницы мира заключает в себе 1000 миллионов — это ведь вилла, экипаж — уже с 1886 года я выезжала верхом и в коляске — универсал я уже со смерти своего отца — в зимнем месяце я установила универсал — даже если бы я не установила его во сне, я бы все-таки знала это — вследствие того, что являешься передающей — хотя бы и 25 000 — с какой настойчивостью! — швейцарская пожизненная рента равняется 150 000 — по телефону сообщили, что господин О. получил мою ренту — универсал есть окончательность — вы можете стать им благодаря умершим — благодаря наследству — универсал есть состояние — состояние относится ко мне.

По этим ассоциациям «универсал» означает нечто вроде «универсальный наследник», отсюда, по крайней мере, кажется заимствовано это выражение. Но понятие это также употребляется совершенно произвольно: то оно относится к лицу, то к состоянию. Таким образом, мы видим здесь снова ту же неуверенность. Вместо слова «установить» пациентка в этом анализе часто пользуется словом «заключать»; характерна также неуверенность датах. Пациентка говорит, например, «уже с 1886 года я выезжала верхом» и т. д. Она, конечно, очень хорошо знает, что это не так; в другом случае она говорит: «уже с 1886 года я должна была бы выезжать верхом, но предпочитаю выезжать в коляске». Она не задумываясь превращает сослагательное наклонение в изъявительное, относящееся к прошлому и настоящему: ее слова подобны выражениям сновидений. Как известно, Фрейд указывал на эту особенность сновидений. Этому вполне соответствуют и остальные, подобные сновидениям, выражения в ее речи.

«Универсал» снова является символом ее богатства, которое она не только самостоятельно приобрела, но и унаследовала. Это придает блеск и ее семье, которую она, как мы увидим далее, обычно включает в свои сны-желания.

12. *Герой:* я герой пера — великодушие — терпение — геройский поступок — герой пера, благодаря содержанию того, что пишут — высшая интеллигентность — высшие задатки характера — высшая выдержка — высшее благородство — высшее, что может дать мир — что он заключает в себе — письма — купеческие и долговые обязательства.

«Герой пера» — собственно говоря, выражение насмешливое, но пациентка понимает его серьезно. Может быть, причиной этого является ее недостаточное образование, скорее же то, что чувство смешного ею полностью утеряно, что большей частью случается при раннем слабоумии. Впрочем, этот недостаток характерен и для сновидений. «Герой» опять-таки является символическим выражением высшей «интеллигентности» и т. д. Но в каком смысле сама пациентка является «героем пера», объясняется лишь в конце: надо заметить, что она никогда ничего не пишет, редко-редко когда напишет письмо. Зато фантазия ее, как кажется, пишет очень много писем, а именно «купеческих и долговых обязательств» — относящихся к ее комплексу приобретения. Интересным тут снова является то, что она эту тайную мысль выражает отдаленным символом «герой».

13. *Окончательность:* союз, реверс, договоры, подпись, право на титул, доверенность — большей частью заключает в себе и ключ — смета, высшие договоры — посвящение высшего — поклонение — мне снилось, что мне не могли выразить того поклонения, того уважения и

удивления, которых я достойна — так живет она, благороднейшая из женщин, розами она хотела бы окружить народ свой — королева Луиза прусская — это я уже давно установила — это и я также — это высшие окончательности в жизни — замыкающий камень.

Смысл понятия «окончательность» опять-таки весьма неясен; реверс, подпись, право на титул, доверенность и т. д., как мне кажется, главным образом подчеркивают «законность», тогда как «договора, союз, замыкающий камень» скорее указывают на «окончательность». В действительности же эти отношения совершенно сливаются друг с другом. От «доверенности» ассоциация переходит к ключу, который, как известно, играет большую роль в виде «главного ключа» и каждый раз вызывает воспоминание о своей символической противоположности, «небесном ключе». И тут она от ключа переходит к представлениям, сходным с религиозными, посредством понятия «смета», тоже представляющего в ее понимании нечто высшее, благодаря чему она может ассимилировать и это понятие. От «сметы» ассоциация переходит через «посвящение» к «поклонению». В одном из прежних анализов, в подобном месте, пациентка отождествляет себя с Марией, матерью Божией, здесь же лишь с «благороднейшей из женщин, королевой Луизой», являющейся еще одним из символов величия пациентки. Таким способом она снова обозначает известную вершину человеческой добродетели, которую, наряду со многими другими своими атрибутами, подводит под понятие окончательности. Цитата — излюбленный ею способ выражения комплексов.

245 14. *Вершина:* (стереотип: я создала высочайшую вершину») — я создала высшую вершину заплатами — очевидно, это создает сахарную голову — она выходит совершенно белой — надо было спускаться с горы к обеду — это было по-королевски — внизу построены домики — при ясной погоде будут подыматься с туристами — это, должно быть, стоит — я также однажды была там — но была плохая погода — море тумана — я удивлялась, что там наверху еще жили такие знатные гости — они должны были спускаться к обеду — при хорошей погоде это очень стоит — можно бы также предполагать, что там наверху живут заброшенные люди — смысл королевский, так как это лучший смысл — если обладаешь королевским смыслом, то в таком месте невозможно быть убитым и ограбленным — да, это вершина горы — это Финстерааргорн.

Пациентка уже давно занимается починкой белья. Она нашила уже целую «гору», «высшую вершину»; белье — белое, отсюда — «сахарная голова». С сахарными головами можно сравнить покрытые снегом горы, голубые у своего подножия, белые в вышине, отсюда «Финстерааргорн». В эти подобные сновидениям, но прозрачные ассоциации пациентка вставила столь же похожее на сновидение интермеццо о горе, на которой живут знатные люди. Невольно вспоминается вершина Риги (гора вблизи Люцерна), большие отели на склонах которой, должно быть, возбудили жадную фантазию пациентки. На вопрос, заданный об этой вставке, пациентка отвечает, что она не думала об определенной горе, что все это ей приснилось. Больше ничего нельзя добиться, но говорит она об этом как о реальности, по крайней мере, как о видении. Очевидно, мы тут снова имеем дело с чрезвычайно яркой реализацией фантастического образа, обычно имеющей место только во сне.

15. *Турция* (стереотип: я — изящнейшая Турция): я принадлежу к изящнейшей на свете Турции — никакую другую женщину на свете не смеют раздеть — избрать — я отпускаю шампанское и крепчайшее черное вино — вообще тончайшие продукты — мы могущественнейшие хранители мира — Швейцария как прекраснейшее, могущественнейшее государство становится на мою сторону — нет диссонанса — Швейцария выражена в Турции — изящная Турция ввозит тончайшие жизненные припасы — хорошие вина — сигары — много кофе и т. д.

Вспоминаются известные картины — рекламы греческих вин и египетских папирос, украшенные красивой восточной женщиной (пациентка говорит также: «я — египтянка»). Подобные изображения бывают и на рекламах шампанского. Отсюда, вероятно, и возникли символы. Речь снова идет о желаемых предметах (вино, кофе и т. п.), но, как нам кажется, пациентка представляет себе, что это она оделяет ими человечество («я отпускаю»); наделение это происходит, быть может, под видом торговли, ибо ввоз представляется ей особенно выгодным. Она «устанавливает» и дела, как мы увидим ниже. Как бы то ни было, существенным для нас является то, как неопределенно пациентка выражается, а также то, что она присваивает себе в виде титула общее географическое понятие (Турцию). При этом технический термин означает для нее все только что перечисленные материалы.

16. *Серебро* (стереотип: я установила величайший на свете серебряный остров): разговор серебро, молчание золото — серебряная звезда — из серебра изготавливаются деньги — изготовление денег — величайший на свете серебряный остров — серебряная медаль — надо держаться того, что из этого делают — часы — серебряные табакерки — бокалы — ложки — высшее красноречие — разговор серебро, молчание золото — мне как владетельнице мира принадлежит величайший серебряный остров — но впоследствии я велела доставлять только деньги, а не вещи — надо и имеющуюся уже посуду перелить в деньги.

«Серебряный остров» причисляется к принадлежностям владетельницы мира; оттуда проистекают ее неисчислимые миллионы. Но «разговор» — тоже «серебро», поэтому она и обладает, наряду с этим, даром «высшего красноречия». Этот пример снова ясно показывает, как смутны ее представления и что, собственно, нельзя и говорить об известном направлении ассоциаций, а лишь о принципах ассоциаций разговорных связей и сходстве образов.

17. *Zaehringer* (стереотип: «я уже с 1886 г. Zaehringer») [Название семейного дома в Бадене — ред.]: значит выплачивающий — чрезвычайное здоровье — в жизни ведь часто говорится: «ты, однако, живуч!» (zaeh) — я уже с 1886 г. Zaehringer — долгая жизнь — выдающиеся деяния — невероятно, со сколь многими людьми — это в той области — нас так плохо понимают — так много людей, всегда желающих быть больными — они не живут в согласии с Zaehringer'ами — совершенно чрезвычайно — наиглубочайшая старость — знаете ли вы, где квартал Zaehringer'ов? Там, около Praedigerkirche — красивый квартал — чрезвычайно — этот титул не напоминает обыкновенных людей — ведь часто говорят: они так живучи (zaehe) — это относится к состоянию здоровья — это чрезвычайно — ведь часто говорят: «это удивительно, что она делает и как она живуча» — в 1886 г. я установила этот квартал, что я должна там жить.

Символическое значение «Zaehringer» ясно: пациентка — Zaehringer, так как она живуча (zaeh). Это звучит как каламбур, но она серьезно относится к этому звуковому сходству; в то же время Zaehringer означает для нее красивую квартиру в части города, называемой Zaehringerquartier. Итак, тут снова подобное сновидению слияние разнороднейших представлений!

За последнее время пациентка часто говорит о следующих неологизмах: «я — Швейцария». Анализ: я, как двойная, давно уже установила Швейцарию — я не должна быть заперта здесь — я поступила сюда свободно — кто свободен от вины и от ошибок, сохраняет детски-чистую душу — я также журавль — Швейцарию ведь нельзя запереть.

Нетрудно понять, каким образом пациентка является Швейцарией: Швейцария свободна — пациентка «поступила сюда свободно» — поэтому ее нельзя держать взаперти. Применение того же слова «свободна» является прямым поводом контаминации с понятием «Швейцария». Подобен этому, но еще более причудлив неологизм: «я — журавль». «Кто свободен от вины» и т.д. — известная цитата из «Ивиковых журавлей». [Баллада Шиллера. — ред.] Поэтому пациентка прямо сливает себя с «журавлем».

Вышеприведенный анализ относится к всевозможным символам необычайности, могущества, здоровья и добродетели пациентки. Все эти мысли относятся к самолюбованию и самовозвеличению, все они выражены путем неслыханных, а потому причудливых преувеличений. Основные мысли: я — прекрасная портниха, жила прилично, и потому могу требовать уважения и денежной награды — легко можно понять; также понятно, что эти мысли являются исходными точками различных желаний, например, признания, похвалы, материальной обеспеченности в старости. До своей болезни пациентка всегда была бедна и происходит из «низкосортной» семьи (сестра ее — продажная женщина!). Мысли и желания ее выражают стремление освободиться от этой среды и занять более высокое общественное положение; поэтому не вызывает удивления, что стремление к деньгам и т.п. особенно сильно подчеркнуто. Все сильные желания суть темы сновидений, и в сновидениях исполняются, но не в представлениях действительности, а в подобных сновидениям неясных метафорах. У пациентки удовлетворяющий сон-желание стоит наряду с ассоциациями ее бодрствующего состояния, комплекс выступает на дневной свет, так как задерживающая сила эго-комплекса разрушена болезнью; теперь уже комплекс автоматически все далее развивает свои сновидения теперь уже на поверхности, тогда как прежде, в нормальном состоянии, он мог развивать их лишь в темной глубине бессознательного.

Раннее слабоумие прорвало покрывало сознания (то есть функцию целесообразных, наиболее отчетливых ассоциаций), так что теперь автоматическая суета бессознательных комплексов видна со всех сторон. То, что видит пациентка, что видим и мы — суть только понимаемые с трудом, искаженные и передвинутые продукты мысле-комплексов, подобные нашим сновидениям, в которых мы также видим лишь картину сна, а не скрытые под нею мысле-комплексы. Таким образом, пациентка считает продукты своих сновидений реальными и утверждает это. Она, как и мы, не в состоянии во сне установить разницу логичного и алогичного соответствия, поэтому для нее безразлично сказать: «я двойной политехникум» или «я лучшая портниха». Когда мы говорим о наших сновидениях, мы говорим о них как о чем-то законченном, говорим с точки зрения бодрствующего; когда же пациентка говорит о своем сновидении, она говорит в сновидении, она сама попадает в автоматическую суету, причем, разумеется, полностью прекращается воспроизведение, направленное на логические точки зрения; в подобных случаях пациентка совершенно зависит от своих идей и должна выжидать, захочет ли комплекс что-либо воспроизвести. Соответственно этому ход ее мыслей тогда замедлен, постоянно подвержен повторениям (персеверациям), часто прерывается отключением мыслей, очень тяжелым для пациентки. На просьбу объяснений пациентка может ответить лишь воспроизведением

дальнейших отрывков сновидения, в которых почти невозможно разобраться; итак, она совершенно не в состоянии совладать с комплексным материалом и воспроизводить его как материал безразличный.

Мы видим из анализов, что патологический сон блестящим образом исполнил желания и надежды пациентки. Там, где столько света, должны быть и тени. Всегда приходится психологически дорого платить за чрезмерное счастье. Поэтому мы подходим к другой группе неологизмов, или «безумных идей», противостоящих предыдущим; а именно, к тем, которые имеют отношение к комплексу ущербности.

Б. Комплекс ущербности.

1. *Паралич* (стереотип: это паралич): плохие жизненные припасы — переутомление — лишение сна — телефон — это естественные причины — чахотка — спинной мозг — оттуда является паралич — кресла на колесах, только их хотят привезти в виде паралича — истязаема — выражается известными болями — и со мной они также — боль недалеко — я привожу к монополии, к выплате — банкноты — этим определена нужда — это правильная система — костыли — образование пыли — нуждаюсь в мгновенной помощи.

Тут обратная сторона медали: с одной стороны — фантазия ее автоматически приходит ко всяческой роскоши, а с другой стороны — на нее обрушиваются всевозможные муки и коварная вражда; отсюда пациентка выводит требование вознаграждения, ибо так следует понимать ее слова: «я принадлежу к выплате». (Синоним: «выплата принадлежит мне») Вследствие своей нужды (Not) она заявляет претензии на банкноты (Noten). Этот каламбур подтвердится ниже. Жалобы ее касаются физических недугов, обычных у параноиков. Я не могу определить психологического корня упомянутых здесь мучений.

2. *Иероглифически* (стереотип: я страдаю иероглифически): как раз теперь я страдаю иероглифически — Мария (сиделка) сказала, чтобы я сегодня осталась в другом отделении. Ида (другая сиделка) говорит, что она даже не может заняться починкой белья — это была только доброта с моей стороны, класть заплатки — я в своем доме, и другие живут у меня — я шесть раз установила заведение, я не из каприза остаюсь здесь, меня заставили здесь оставаться — на Muensterhof я также установила дом — 14 лет я там была заперта, чтобы и дыхание мое не выходило — это иероглифическое страдание — это высшее страдание — что даже дыхание не должно выходить — я ведь все устанавливаю и не принадлежу еще ни одной комнате — это иероглифическое страдание — посредством разговорных труб, выведенных наружу.

Из этого анализа, прерванного рассказом об эпизоде с сиделками, неясно, что подразумевается под словом «иероглиф», хотя пациентка и приводит примеры. При другом анализе этого неологизма она сказала: «я страдаю неизвестным образом, это иероглифно»; это прекрасное объяснение. «Иероглифы» для людей необразованных — примеры непонятного. Пациентка не понимает, отчего и зачем она страдает, поэтому ее страдания «иероглифичны». То, что она 14 лет была так заперта, «что и дыхание ее не должно было выходить наружу», кажется лишь сильно преувеличенным подчеркиванием ее вынужденного пребывания в больнице. Страдания благодаря «разговорным трубам, которые выведены наружу», должно быть, относятся к «телефону» и голосам; но возможно и иное объяснение.

3. *Фальшивый звук* (стереотип: это такой очень фальшивый звук!): фальшивые звуки — это даже преступление — нужно заботиться обо мне — я видела во сне, как на крыше двое натягивали две веревки — это два так сильно фальшивых звука — нужно заботиться обо мне — фальшивые звуки уже совершенно недопустимы на этой почве — это чрезмерно фальшивый звук, что не хотят обо мне заботиться — делали позументы на чердаке и лишь убирали, не думая и не заботясь обо мне — фальшивые звуки происходят от небрежности — фальшивым звукам место не на этой почве, а в Сибири — давно пора обо мне позаботиться, у меня чахотка — вместо того, чтобы мне доставлять листы из банка, они постоянно убирают — оба случайно работали над позументами на чердаке.

«Фальшивый звук» означает, по-видимому, нечто подобное «дурным условиям». Пациентка видит это плохое главным образом в том, что врач и знать ничего не хочет о выплате, которую она требует при каждом его посещении. Тогда она, большей частью, начинает жаловаться на эгоизм людей, которые думают только о себе «и все продолжают работать, не думая об уплате». Подобную сновидению вставку двух лиц, натягивающих на крыше две веревки, «и все только убирают», не думая позаботиться о пациентке, можно считать символом равнодушия, с которым к ней относятся. «Сибирь» тоже указывает на плохое отношение. Несмотря на свое крепкое здоровье, о котором мы уже упоминали, она считает себя «чахоточной». Но эти противоречия не действуют друг на друга, как и все другие взаимоисключающие несообразности. Это обстоятельство также является общим для раннего слабоумия и нормального сновидения. Впрочем, как у истериков, так и у нормальных, но, до известной степени легко возбудимых людей можно наблюдать, что, как только речь заходит о комплексах, они тотчас же начинают сами себе

противоречить. Можно утверждать, что воспроизведение комплексных мыслей постоянно расстроено или искажено в том или ином направлении. Точно так же и суждения о комплексах почти всегда сбивчивы или, по меньшей мере, неуверенны. Это известно каждому, кто занимается психоанализом.

4. Монополия (стереотип: я Колокол Шиллера и монополия, иногда: монополия банкнот): у меня это выражается фабрикой банкнот — совершенно черные окна — это я видела во сне — это паралич — семиэтажная фабрика банкнот — это двойной дом, передний, а сзади квартира — фабрика банкнот американская — фабрика включена в монополию, как, например, и Колокол Шиллера и монополия — монополия содержит в себе все, что только может случиться, все болезни, вызванные химическим производством, отравлениями, причем не видно ни одного человека, затем припадки удушья — сверху это вероятно — снова эти ужасные растягивания — меня постоянно растягивают — при этих жизненных припасах невозможно добиться подобного сложения — ужасная система отягощения, как будто на спине тяжелые пудовые железные плиты — потом отравление, оно невидимо — им стреляют в окно — затем как будто находишься во льду — затем боли в спине, это также относится к монополии — уже 9 лет тому назад Форель должен был бы заплатить мне 80 000 как Колоколу Шиллера и монополии, потому что я должна была переносить такие страдания — мне нужна немедленная помощь — монополия есть окончательность всех нововведений 1886 г. химических производств, лишение сна — государство и без того также было бы вынуждено поддерживать немедленной помощью — я утверждаю фабрику банкнот — даже если бы я не была владетельницей мира, государство все же должно было бы помочь — как владетельница мира я уже 15 лет тому назад должна была бы выплачивать с господами с фабрикой банкнот, вечно, до тех пор, пока я буду жить — поэтому такая большая потеря, если бы пришлось умереть хотя бы годом раньше — с 1886 г. Oeleum принадлежит мне — все те, которые переносят подобные страдания, должны быть повышены, подлежат повышению, на фабрику банкнот, на выплату — все такие возобновления соединены в слове монополия, так же, как существуют люди, имеющие монополию пороха.

Понятие «монополия» снова очень неясно. Пациентка подбирает к нему, в виде ассоциаций, целый ряд мучений; к этой «нужде» (Not) относится и фабрика «банкнот» (Noten); пациентка много раз подчеркивает необходимость «мгновенной помощи»; в связи с этим находится и не раз уже упомянутая ею «выплата». Она должна получить повышение и относящуюся к нему уплату вследствие своих сильных страданий. Поэтому вероятным является следующий ход мыслей: ее неслыханные, единственные в своем роде страдания, а также почтенный возраст, приводят к необходимости того, чтобы ее единственные в своем роде права были, наконец, признаны. Это она, вероятно, и обозначает понятием «монополия». Специальным содержанием этого понятия является то, что пациентка, как владетельница мира, обладает исключительным правом выпускать банкноты. Психологическая связь является, вероятно, результатом ассоциации по созвучию.

5. *Фабрика банкнот:* это создание условий, вызванное слишком большой нуждой — банкноты находятся в равновесии с деньгами — все, что нужно привести в порядок — банкноты для уменьшения сильнейшей нужды — выплата материальных условий — я должна бы с городом пройти через жизнь — фабрика банкнот должна была бы непременно находиться на нашей земле — я с четырьмя господами должна бы вечно этим выплачивать — было бы слишком большой потерей, если бы пришлось умереть хотя бы годом раньше, чем нужно и т.д.

Для нас довольно и этого отрывка анализа, значительно более длинного в действительности. Мне кажется ясным, откуда взято в действительности понятие о «фабрике банкнот»: банкноты (Noten) облегчают нужду (Not). Таким образом снова создается звуковая символическая связь, из тех которые так часто встречаются в сновидениях. Этим самым один из комплексов ассимилируется другим: в словах «нужда» и «банкноты» слились оба комплекса, так что одно понятие всегда содержит другое, без того, чтобы речь давала основание для подобных слияний. Но для мышления, подобного сновидению, именно характерно, что как раз наиболее банальное сходство дает повод к слиянию. Два одновременно существующих комплекса постоянно сливаются и у нормальных людей, в особенности же в сновидении, где общность сравниваемых содержаний выводится на основании самого поверхностного сходства. Комплекс денег и комплекс нужды пациентки близки по своему содержанию; они должны слиться уже по этой причине. «Нужда» и «банкноты» получают, благодаря этому, помимо значения банкнот, по созвучию еще и другое значение, более близкое их содержанию. С подобного рода мышлением мы, как известно всякому психиатру, встречаемся не только при раннем слабоумии, но и при многих неясных симптомах. Укажу, например, на мистические толкования имени «Наполеон».

6. *Oeleum:* относится к титулу «вечный» — это для глубокой старости — когда я умру, титул прекратится, все кончится — это немного более долгое время занятия должности жизни — Oeleum служит для продления — это относится ко мне, но я знаю, из чего оно составлено — определяют возраст — уже с 1886 г.

«Oeleum» является, как кажется, неким жизненным эликсиром, долженствующим продлить драгоценную жизнь пациентки. Выражение «время занятия должности жизни» — весьма характерный для речи пациентки оборот. В этом выражении прежде всего замечается неотчетливость мышления, связывающего два совершенно разнородных понятия; помимо того, в нем проявляется и ясно выраженное стремление пациентки говорить, по возможности, языком «образованных» («служебный язык»). Это свойственно и многим нормальным людям, стремящимся придать себе видимость значимости (полицейские рапорты!). Напыщенный стиль канцелярии или полуобразованного журналиста в известных случаях может дать подобные же результаты. Такого рода нормальные люди обладают одинаковым с пациенткой стремлением важничать. Мне неизвестно происхождение слова Oeleum; пациентка утверждает, что слышала его от голосов. (Подобно слову «монополия».) Такие неологизмы часто возникают благодаря совпадениям. (Например, японец-грешник).

7. *Гуфеланд* (Hufeland): (стереотип: я устанавливаю слева миллион Гуфеландов и т.д.): тот, кто относится к Гуфеланду — универсал, миллионер — однажды в понедельник, между 11 и 12, я спала и установила слева миллион Гуфеландов на последнем осколке земли на вершине холма — к этому относятся высшие качества — ум — многие люди сами делают себя больными, это ведь большая потеря — как известно, один из знаменитейших врачей, который определяет, что истинно в жизни — 7/8 сами делают себя больными, благодаря неумным поступкам — этот миллион относится к разряду миллиона наград — миллион на последнем осколке земли — у вас тоже есть две стороны, господин доктор — это относится теперь к левой стороне — мне должны были бы выплатить миллион — это необычайно — пустые, ленивые люди сюда не относятся — деньги всегда попадают не в те руки — это смертельные враги Гуфеланда, пустые, ленивые, неумные — Гуфеланд исключительно всемирно известен — так могущественно быть Гуфеландом; чтобы чувствовать себя совершенно здоровым или совершенно больным, да, сила воли играет такую большую роль — необходимо высшее существо человека, чтобы быть Гуфеландом — вы, может быть, не относитесь к Гуфеланду, господин доктор — Гуфеланд не имеет отношение ни к жестокости, ни к теперешнему времени — у меня также отняли нижнюю юбку — всего два одеяла, это негуфеландно, это убийство, насильственно делать больным — однажды я имела отрывок из него, было прекрасно читать, как он прекрасно согласуется с каждой жизненной нитью — я — Гуфеланд — к Гуфеланду не относятся жестокости.

Пациентка — «Гуфеланд»; ее способ выражать свои мысли нам известен и поэтому мы знаем, что она хочет указать на нечто в своей жизни, что символически можно обозначить словом «Гуфеланд». Она когда-то читала о Гуфеланде и поэтому знает, что он был знаменитым врачом. [Кристоф Гуфеланд (1762-1836) — врач-патолог, жил в Берлине. — ред.] Ей, вероятно, известна его «Макробиотика» (искусство продления жизни) («сила воли играет такую большую роль»). «Негуфеландно», что у нее отняли нижнюю юбку и дают только два одеяла. Она таким образом простудится; это делается по указанию врача. Только плохой врач, стало быть, «не Гуфеланд», может дать подобное указание. Этим врачом был я; поэтому она и говорит: «в вас также две стороны, господин доктор — вы, может быть, не относитесь к Гуфеланду, господин доктор». Прилагательное «негуфеландно» весьма характерно; оно означает: «не согласно с Гуфеландом». По-видимому, она применяет это слово в качестве технического термина, подобно тому, как хирург говорит: «тут мы сделаем Bier» (то есть операцию Бира), или «Бассини» (операцию Бассини»); или как психиатр употребляет выражение: «это Ганзер» или «этот симптом производит впечатление синдрома Ганзера» (то есть комплекса симптомов Ганзера». Поэтому в слове «негуфеландно» лишь частица «не» является собственно патологическим образованием. Многочисленные жалобы пациентки на неправильное и «жестокое» обращение дают повод предполагать, что она желала бы иметь врачом Гуфеланда. Весьма возможно также, что эта мысль находит свое выражение в том, что она называет сама себя «Гуфеланд»; подобная замена имен, как мы видели, вовсе не явилась бы неожиданной. С идеей о плохом, вредном для ее здоровья лечении всегда сочетается «выплата», которую пациентка считает как бы неким вознаграждением. Она не вызывает сама свою болезнь, как 7/8 окружающих, но ей «насильно» причиняют болезнь. Вероятно, поэтому и должны были бы выплатить ей миллион. Благодаря этому мы начинаем понимать смысл ее стереотипа: «я устанавливаю миллион Гуфеландов слева, на последнем осколке земли» и т.д. Что при этом означает «слева», так и осталось для меня непонятным. Из очень подробного анализа, который мной здесь не приводится целиком, оказывается весьма вероятным, что «осколок» означает «деревянный кол», вбитый на холме, который она считает «крайним пунктом», то есть иносказательно его следует понимать как могилу. Тут снова, как в случае с Oeleum, мы встречаем (подразумевающийся) комплекс ожидания смерти. Макробиотика является, поэтому, особым оттенком понятия «Гуфеланд». Стереотип: «я устанавливаю миллион Гуфеландов слева на крайнем осколке земли, наверху холма» — является весьма своеобразным и метафорическим сокращением фразы: За плохой врачебный уход, который мне приходится здесь выносить и

которым меня, в конце концов, замучают до смерти, я имею право требовать высокое вознаграждение.

8. *Гесслер* (стереотип: я страдаю под властью Гесслера): шляпа Гесслера висит там внизу — я это видела во сне — Гесслер величайший тиран — я страдаю под властью Гесслера, поэтому Вильгельм Телль величайшая трагедия мира, из-за таких личностей, как Гесслер — я назову вам то, что он считал возможным требовать от народа — он требовал, чтобы люди постоянно носили одно и то же белье и одежду и никогда не имели ни гроша — он всегда был за войну, за стычки — все жестокости, которые делают эти стычки законными — вызывают их. Я страдаю под властью Гесслера, он тиран, это люди совершенно недопустимые, отличающиеся неестественной неразумностью и кровавой жестокостью — больше полугода, как мне нужна обшивка на юбку — но мне ее не давали — это Гесслер, да, Гесслер — кровавая жестокость.

Пациентка снова пользуется словом «Гесслер», как и именем «Гуфеланд», в виде технического термина, чтобы указать на небольшие трудности в повседневной жизни, доставляющие ей воображаемые страдания. Пунктом сравнения, вызвавшим эту метафору из Вильгельма Телля, является унижение, которое Гесслер намерен причинить народу. Интересно проследить, как эта мысль тотчас сливается с личным огорчением пациентки: Гесслер требует от народа не кланяться его повешенной на кол шляпе, а «постоянно носить одно и то же белье и одежду». Таким образом, пациентка полностью ассимилирует сцену из Вильгельма Телля своим собственным комплексом.

9. *Колокол Шиллера* (стереотип: я — Колокол Шиллера и монополия): это так — как Колокол Шиллера я являюсь и монополией — Колокол Шиллера нуждается в немедленной помощи — кто добился этого, нуждается в немедленной помощи — принадлежит высшему в мире титулу — содержит в себе величайшую окончательность — нуждается в немедленной помощи — так как все, устанавливающие это, достигли конца жизни и доработались до смерти, необходима немедленная помощь — Шиллер знаменитейший поэт — например, Вильгельм Телль, величайшая трагедия — я страдаю под властью Гесслера — это стихотворение пользуется именно мировой известностью: Колокол — это ведь устанавливает и все творение — сотворение мира — это величайшее заключение — Колокол Шиллера есть творение — высшая окончательность — это основной государственный столп — свет должен был бы быть теперь в лучших условиях — мы ведь так основательно практично все изучили — *Колокол* Шиллера есть творение — труд могучих мастеров — наидействительнейшим образом помогли миру выбраться из беды — следовало бы находиться в наилучших условиях.

Как видно, общим пунктом при сравнении является величие совершенных ею трудов: величайшее творение Шиллера есть *Колокол.* Пациентка также совершила величайшее, таким образом, ее деяния подобны *Колоколу* Шиллера. Известным уже способом мышления и речи тут непосредственно происходит слияние, и сама пациентка оказывается *Колоколом* Шиллера. Так как она создала теперь последнее и совершеннейшее свое творение («настоящим образом помогла миру выбраться из несчастья»), то ничего большего уже быть не может; к тому же, она теперь находится уже в почтенном возрасте; поэтому неудивительно, что тут выступает комплекс ожидания смерти (который, впрочем, и у нормальных людей в этом возрасте играет довольно значительную роль) и требует «немедленной помощи», под которой, конечно, подразумевается выплата. Тут надо упомянуть, в виде поучительного эпизода, что пациентка никак не может простить прежнему директору, профессору Форелю, что он не «выплатил» ей. Однажды она сказала в анализе: «я также видела во сне, что в господина Фореля попала пуля — это вызвало его смерть — это ведь ужасно глупо — ведь нельзя же так постоянно продолжать, когда уже установлена фабрика банкнот». Пациентка быстро отделывается во сне от своих врагов, застреливая их. Привожу этот пример не только потому, что он является интересным для психологии нашей пациентки, но и потому также, что он указывает всеобщий характерный способ того, как и нормальные, и больные отделываются от неудобных им лиц в сновидениях. Наши анализы постоянно подтверждают этот образ действий.

Ограничусь этими девятью анализами, которые достаточно освещают комплексы пациентки, окрашенные чувством неудовольствия. Важную роль играют ее физические страдания, «система тяжестей», «паралич» и т.д. Кроме того, ее стереотипы выражают следующие мысли: она страдает от мероприятий врачей и от отношения сиделок, ее не признают и не вознаграждают ее заслуг, несмотря на то, что она совершила наилучшее. Большое значение, определяющее различные стереотипы, имеет комплекс ожидания смерти, который она старается усыпить «установлением» жизненного эликсира. Возьмем человека с сильным самосознанием, по какой-либо причине попавшего в подобное, совершенно безнадежное и убивающее его нравственно положение — он будет, по крайней мере, видеть подобные же сновидения. Всякая страстная, стремящаяся к возвышению личность наряду с периодами излишне смелой веры в себя переживает минуты отчаяния и страха; в такие минуты надежда как бы превращается в тяжесть, придавливающую

человека. Поэтому чувство ущерба является обычной компенсацией самовозвеличения, и мы редко видим одно без другого.

В. Сексуальный комплекс.

Вышеприведенный анализ показал нам, главным образом, лицевую и обратную сторону общественных стремлений, и мы до сих пор еще не встретились с наиболее частыми и распространенными явлениями — с явлениями сексуальными. У больной, обладающей столь развитым комплексным символизмом, не может отсутствовать и сексуальный комплекс. Он на самом деле существует и так же разработан до мельчайших деталей, как покажут нижеследующие анализы.

1. *Стюарт:* я имею честь быть фон Стюарт — это ведь так описано — когда я однажды затронула это, доктор Б. сказал: ей ведь отрубили голову — фон Стюарт, императрица Александр, фон Эшер, фон Муральт — это опять-таки величайшая в мире трагедия — наше высшее Божество на небе, римский господин St. (собственное имя пациентки) высказался с проявлением сильнейшего горя и сильнейшего негодования, вследствие отвратительнейшего смысла мира, где ищут смерти невинных людей — моя старшая сестра должна была так невинно приехать сюда (из Америки), чтобы умереть — после этого я видела ее голову рядом с римским Божеством на небе — ведь отвратительно, что всегда является такой мир, ищущий смерти невинных людей — С. вызвала во мне чахотку — тогда я увидела ее лежащей на похоронной колеснице, рядом с нею и госпожу Ш., которая, очевидно, была виновна в том, что я была принуждена поступить сюда — и Мария Стюарт тоже была такой же несчастной, которой пришлось умереть невинно.

Последняя фраза этого анализа объясняет, каким образом пациентка дошла до того, чтобы отождествить себя с Марией Стюарт — речь снова идет лишь об аналогии. С. также пациентка больницы, с которой наша пациентка плохо уживается. Поэтому С., как и другая женщина, виновная в помещении пациентки в больницу, попала на «похоронную колесницу». Неважно, безумная ли это идея, сон или галлюцинация, ибо механизм тот же самый, что и вышеописанный (Форель). Замечательнейшей фигурой этого анализа является «римский господин St., высшее Божество на небе». Выше мы уже видели, что пациентка присваивает себе наименование «Господа Бога»; в этом отношении существует, видимо, устойчивая ассоциация с понятием Божества. Тут мы находим, таким образом, новое звено этой цепи: высшее Божество называется St. — имя пациентки. Прилагательное «римский», должно быть, является смутной аналогией с «папой». Божество мужского пола, как и папа, и этим отличается от пациентки, как «Господа Бога». Она видит рядом с мужским Божеством, имя которого должно, очевидно, выражать близкое родство с ее семьей, голову своей покойной сестры, — картина, несколько напоминающая два языческих Божества — Юпитера и Юнону. Таким образом, она в каком-то смысле обвенчала свою сестру с божественным господином St. Это, кажется, лишь аналогия, предзнаменование ее собственного вознесения на небо, где она превратится в Царицу Небесную, Марию, Божию Матерь, не индифферентную в сексуальном отношении. Подобная «сублимация» совершенно житейских стремлений к браку уже с первых веков христианства является излюбленной темой женских сновидений. От христианского толкования Песни Песней до тайных восторгов Св. Екатерины Сиенской и свадьбы «Ганнеле» Гауптмана, это все та же тема; это небесный пролог земной комедии. Подобные изображения собственных комплексов посторонними актерами в сновидениях прекрасно известны также тем исследователям, которые и слышать не хотят о Фрейде; в психопатологии это явление получило название транзитивизма. [Бредовый феномен, проявляющийся в убежденности больного, что испытываемые им болезненные ощущения и переживания воспринимаются не только им, но и его близкими, родственниками, окружающими. — ред.] Вышеизложенное толкование есть только мое предположение: подтверждения его я ожидаю от дальнейших анализов.

2. (Стереотип: я сначала прихожу с глухонемым господином В. из города, а потом еще и с Устером.) Я прихожу, например, сначала с глухонемым господином В. из города — вы идете здесь с госпожой В. — Устер — я — Устер — во избежание ошибок я указываю, кто должен соблюдать мои интересы Устера — некий господин Гримм — Устер, Джуд, Ит и Гуггенбильд должны соблюдать мои интересы — я прихожу сначала с глухонемым господином В. из города и еще с Устером — это тоже интересы — это равновесие с интересами Устера. Я устанавливаю церкви в городе для сохранения денег. Господин К. в М. управляет моими деньгами в St. Peter; здесь я вижу глухонемого господина В., идущего по площади у St. Peter — во сне, в воскресенье, когда я спала. Господин В. может дать отчет до последнего сантима, который мне принадлежит. Господин В. должен жить в городе, а не в Устере — я сначала прихожу с глухонемым господином В. из города — а прежде еще с Устером это двойное — равновесие.

Под городом пациентка, конечно, подразумевает Цюрих: Устер — небольшой зажиточный фабричный городок вблизи Цюриха. Господин В. — личность мне незнакомая, поэтому я не могу описать его. Сущность вышеприведенного анализа заключается в его первых трех фразах:

господин В. «может дать отчет до последнего сантима» пациентки. Таким образом, во сне он тесно связан с ее богатствами, главным образом, как явствует из вышеприведенных анализов, с суммами, которые хранятся в церквах Цюриха. (Однажды ей снилось, что церковь St. Peter наполнена до верху принадлежащими ей пятифранковыми монетами.) Этим богатствам противопоставляется «Устер». Мы уже знаем, что пациентка «устанавливает» все, что ей нравится, каждую красивую виллу, большие магазины в городе, всю Вокзальную улицу в городе Шур. Вследствие этого не приходится удивляться и тому, что она «устанавливает» выгодные фабрики в Устере. Поэтому она говорит: «я Устер» (она также говорит: «я Шур»). Далее пациентка сказала мне: «вы идете с госпожей В. — Устер — я Устер». Это объясняет все: она намекает на то, что она замужем за господином В. Этим браком она соединяет богатства Цюриха и Устера. — «Это двойное равновесие с интересами Устера». Напомню прежнее употребление слова «двойной», оставшееся для нас непонятным, теперь мы можем придать ему удовлетворяющее нас эротическое значение. Свадьба, на которую предыдущий анализ лишь намекал трансцендентальными символами, здесь является уже совершившимся фактом и довольно прозаическим образом. Но еще недостает собственно сексуальных, хотелось бы сказать «грубых», символов. Мы найдем их в последующих анализах.

3. *Амфи.* Слово это появляется редко, приблизительно в такой форме: «господин доктор, это опять слишком много Амфи». Пациентка неясно выводит это слово от «амфибия». Когда она иногда жалуется на тревожную ночь из-за Амфи, то если начать расспрашивать ее об этом, она отвечает чем-то вроде «риц-рац животное», которое «жрет пол», но какой именно вред причиняет ей Амфи, так и остается неизвестным.

Амфи — это выражается ежом — вот его ширина, а вот длина (показывает расстояние несколько меньше фута длины и гораздо меньше ширины) — однажды утром господин Цуппингер, свиными жареными сосисками — теперь я только не знаю, хотят ли эти господа нарочно создать такое животное — это я установила благодаря свиным жареным сосискам — я постоянно слышу: это слишком много Амфи — должно быть, животное по ошибке стало таким большим — оно должно находиться в опорожнении — вместо фабрики в С. было здание для Амфи — для производства — я видела во сне, что на Веггенштрасе (название улицы) было написано на арке: «после ужина, только при очень хорошо занятом столе» — я еще никогда не видала такого производства — оно требует большого здания — было как в театре — там наверху — я думаю, будут обсуждать различных животных — Амфи выражает тот факт, что животные, должно быть, обладают человеческим разумом — они могут объясняться так же, как люди — это ведь амфибии, змеи и тому подобное — еж вот такой длинный (показывает рукой длину, немного меньше фута) и в воскресенье утром приполз к колодцу — да, господин Цуппингер — это произошло благодаря свиным жареным сосискам — господин Цуппингер ел свиные жареные сосиски. Однажды, когда я во сне узнала о моих 1000 миллионах, зеленая змейка подползла к моим губам; она была такая чуткая, такая ласковая, будто обладала человеческим разумом, будто хотела мне что-то сказать — право, будто хотела меня поцеловать (при словах «зеленая змейка» появляются резкие признаки аффекта, пациентка краснеет и стыдливо смеется).

Из всех этих своеобразных данных довольно трудно понять, что подразумевается под словом «Амфи». Амфи, по-видимому, продолговатое животное, которое ползает; ассоциациями к нему являются амфибии, змеи, еж и, вероятно, «свиные жареные сосиски». Дальнейшая ассоциация к Амфи — «господа» (мужчины) («хотят ли эти господа, сверх всего остального, создать еще и такое животное»), главным же образом (благодаря сосискам) «господин Цуппингер» (о котором я от пациентки ничего более не мог добиться.) Сравнение двух отрывков анализа дает особо ценные указания для разъяснения:

— Еж вот *такой* длинный и в воскресенье утром приполз к колодцу — да, господин Цуппингер, это произошло благодаря жареным свиным сосискам. Господин Цуппингер ел жареные свиные сосиски

— Когда я однажды узнала во сне о моих 1000 миллионах, зеленая змейка подползла к моим губам; она была такая чуткая, такая ласковая, будто хотела мне что-то сказать, будто обладала человеческим разумом, будто хотела мне что-то сказать — право, будто хотела меня поцеловать.

Сновидение без труда сливает, или же, по крайней мере, сопоставляет два предмета, обладающие внешним сходством; подобной аналогией является, по-видимому, змея, целующая пациентку, и еда в виде сосисок. Сопоставление это благодаря «поцелую» (резкий аффект у пациентки) получает явно сексуальный оттенок. Если мы возможно нагляднее представим себе змею, ползущую к губам пациентки, чтобы поцеловать их, то нас непременно поразит символ совокупления, содержащийся в этом действии. Согласно известному механизму Фрейда, названному им «перемещением снизу наверх», эта локализация и перетолкование акта совокупления являются наиболее излюбленным, и мы, как и Фрейд, имели возможность указать на это явление при многих нормальных и патологических сновидениях. Когда символ совокупления

локализуется во рту, то неясное сонное представление, расплываясь, без труда сливается с актом принятия пищи, вследствие чего этот акт легко и часто соединяется с символикой совокупления. Поэтому легко понятно, что при подобной констелляции змея превращается в жареную сосиску (известно, что слово «колбаса» на вульгарном языке давно уже заменяет мужской член), которую съедают. Поэтому слово «есть» надо сопоставить со словом «целовать». Роль ежа объясняется, главным образом, его продолговатостью; кроме того, он, очевидно, связан с другими комплексными животными, благодаря тому, что, подобно им, существует в рассказах пациентки. То, что еж «ползет» к колодцу — тоже, по-видимому, указывает на влияние представления о змее. Но рот заменяется колодцем. «Рот» как сексуальный символ понятен, если допустить «перемещение снизу наверх»; «колодец» же, напротив, есть не перемещение, а лишь переносное метафорическое обозначение, основанное на известной аналогии, которую и древние уже применяли в статуях у колодцев.

Здесь мы находим те «грубые» сексуальные символы, которых до сих пор еще не встречали, но которые обычно чрезвычайно распространены. С этой точки зрения мы можем без особого труда понять еще некоторые подробности приведенных ассоциаций: предположив, что «Амфи» заменяет мужчину, мы не удивимся тому, что он обладает человеческим разумом. Понятно также, по какой причине это животное оказывается в «опорожнении» (в испражнении). Тут, вероятно, имеется туманная аналогия с кишечными червями, но самая суть заключается в локализации этого символа именно в клоаке (Фрейд), которую другой символ выразил уже как «колодец». Темная фраза «только после ужина, при очень хорошо занятом столе» относится, вероятно, к области сексуального символизма принятия пищи, ибо брачная ночь, как известно, наступает после «очень хорошего ужина». Как старая дева, пациентка может спокойно сказать: «я еще никогда не видела подобного производства». Слова «театр» и «звери всякого рода» вызывают предположение, что тут какую-либо роль играет представление о «зверинце». «Фабрика в С», указывает на это, ибо С. — местечко возле Цюриха, где обычно располагаются зверинцы, карусели и т.п.

4. *Мария Тереза.* Я принадлежу с 1886 года к синагоге на Loewenstrasse, я еврейка с 1886 г. — владетельница мира — поэтому я являюсь тремя императрицами — значит, я Мария Тереза, как и фон Планта — это окончательность. Во сне я была у стола с омлетами и сушеными сливами — кроме того, была плотина с разговорными трубами — кроме того, там были четыре лошади, с усами над хвостами — они стояли у разговорных труб — это узаконивает уже третий император — я — император Франц в городе Вене — несмотря на это, я женщина — моя Лиза вовремя встала и поет рано утром — это также там — каждая лошадь стояла у разговорной трубы (тут пациентка делает жесты, точно обнимает кого-то в ответ, и на вопрос об этом она объясняет, что однажды ей приснилось, будто какой-то господин обнял ее).

Этот анализ более всех предыдущих постоянно прерывается торможениями (отъятием мыслей) и двигательными стереотипами (объятиями), из чего можно заключить, что он затрагивает особенно сильно вытесненные мысли. Так, например, пациентка некоторое время описывала в воздухе маленькие круги указательным пальцем: «она должна обозначить разговорные трубы». Или же она обеими руками рисовала маленькие полумесяцы: «это усы». Кроме того, телефон часто отпускал насмешливые замечания, к которым мы еще вернемся в свое время.

Именем «Мария Тереза» пациентка, очевидно, снова обозначает особую степень своего величия. Поэтому данная часть анализа нас не интересует. Далее идет странное образование, подобное сновидению, которое заканчивается словами «я император Франц» и т.д. Император Франц был супругом Марии Терезы. Пациентка — Мария Тереза и одновременно император Франц, «несмотря на то, что она женщина». Таким образом, она сливает в своем лице обоюдное отношение этих двух лиц, что при неясности ее выражений, вероятно, должно лишь означать, что оба эти лица имеют друг к другу отношение, сходное, в известной степени, с отношением к ним пациентки. Наиболее вероятно отношение эротическое, то есть желание иметь знатного мужа. Вероятность эротического отношения подтверждается и тем, что следующей непосредственной ассоциацией является эротическая песня: «Моя Лиза рано встает» и т.д. Эту песню пациентка непосредственно соотносит с лошадьми, стоящими «у разговорных труб». Лошади, так же как и быки, собаки и кошки, часто являются в сновидениях сексуальными символами, так как у этих животных чаще всего можно наблюдать грубые сексуальные процессы, бросающиеся в глаза даже детям. Точно так же пациентка соотносит лошадей с «императором Францем». Это подтверждает предположение эротического значения. У лошадей «усы над хвостами»; этот символ, вероятно, заменяет мужской половой орган, и этим возможно объяснить отношение к «императору Францу», ее символическому супругу. Каждая лошадь стоит у «разговорной трубы», у «плотины» (Damm). Я старался узнать, известно ли пациентке анатомическое значение слова Damm, но мне не удалось добиться ответа без вопросов, прямо наводящих пациентку на это. Поэтому оставляю этот вопрос открытым. Все же при хорошем общем образовании пациентки нельзя исключить возможность, что значение это ей известно. В таком случае «разговорные трубы» пришлось бы понимать весьма

определенным образом! Объятия и упоминание о сексуальном сновидении придают данной обстановке несомненно эротический характер, объясняющий многое в неясной символике предыдущих картин.

5. *Императрица Александр.* Это выражает фон Эшер и фон Муральт — владетельница мира — как императрица Александр я буду владетельницей серебряного острова — некая госпожа Ф. сказала, что я должна послать русской царской семье 100 000 миллиардов — я приказала чеканить деньги исключительно из серебряного острова — я — три императрицы, фон Стюарт, фон Муральт, фон Планта и фон Куглер — так как я владетельница мира, то я императрица Александр — я три превосходительства — я высочайшая русская госпожа — Katheter, Chartreuse, Chatedral, Karreau — я видела на холме четверку (Karreau) белых лошадей — под кожей они имели лунные серпы, как локоны — они были голодны — император фон Муральт тоже был там наверху — во сне я была с ним помолвлена — это русские, это была военная атака — на четверке лошадей были господа, как господин Ш. в У. с длинными пиками — как военная атака.

Первые ассоциации снова относятся к идеям величия. Странный ряд звуковых ассоциаций (Katheter, Chartreuse и т.д.) приводит к четверке белых лошадей, которые, хотя и не имеют над хвостами усов, подобных лунным серпам, зато «лунные серпы» под кожей, как локоны, тут, вероятно, снова сексуальный символ, подобный предыдущим, но он лучше скрыт. Лошади голодны; близка ассоциация «есть». Голод указывает на инстинкт, возможно, что на инстинкт половой. Ассоциации не переходят к символическому супругу «императору Францу», как в прошлом анализе, а к подобному ему по величию символу «императору фон Муральту». Итак, путь ведет от лошади к мужу; и сексуальные отношения становятся несомненными, ибо пациентка говорит, что она помолвлена с «императором фон Муральтом». И лошади получают характерный атрибут: на них, оказывается, сидят верхом мужчины с «длинными пиками — как военная атака». Тот, кто занимается анализом сновидений, знает, что в женских сновидениях мужская фигура, входящая ночью в комнату и вооруженная кинжалом, пикой, мечом или револьвером, всегда является сексуальным символом, причем Оружие, колющее или вообще причиняющее рану, изображает penis. Эти символы постоянно повторяются и у здоровых, и у больных. Так, недавно в поликлинику явилась девушка, отказавшаяся, по воле родителей, от любовной связи. Вследствие этого она стала страдать депрессией, сопровождавшейся приступами сексуального возбуждения; по ночам ее преследуют стереотипные вызывающие страх сновидения, в которых «некто» постоянно входит в комнату и прокалывает ей грудь длинным копьем. В другом подобном случае пациентке постоянно снится, что она ночью идет по улице, где кто-то ее подстерегает и ранит в ногу выстрелом из револьвера. При раннем слабоумии нередки галлюцинации с ощущением ножа, вонзающегося в половые органы. Все вышесказанное демонстрирует сексуальное значение лошадей как в этом, так и в предыдущем анализах, а также значение «военной атаки». Переход ассоциаций к «русским» совершается без труда, ибо хотя в Швейцарии в настоящее время и не существуют кавалеристы, вооруженные пиками, «русские», в особенности казаки Суворова эпохи битвы под Цюрихом (1799), еще живы в народной памяти; с ними ассоциируются многие воспоминания старшего поколения. «Военная атака» является, вероятно, синонимом объятия в предыдущем анализе; мысль о мужской деятельности таится, возможно, и за словом «голод».

Итак, данный анализ по своему содержанию вполне совпадает с предыдущим, причем изменены лишь образные и речевые символы. До сих пор анализ относился только к помолвке, свадьбе и совокуплению. Фантазия пациентки живо, до мельчайших подробностей разработала свадебные торжества; она соединяет их в фразе: «я — лилово-красное морское чудо и синее». Отказываюсь от приведения всех образов сновидений, чтобы не растягивать до бесконечности и без того подробный анализ (одни лишь свадебные торжества занимают приблизительно 10 мелко исписанных больших листов). Теперь нам недостает только детей, рожденных благодаря половому соединению; они появятся в следующем анализе.

6. Базар: двойной базар — я устанавливаю два базара — В. базар на Вокзальной улице и другой на Вюре (улицы в Цюрихе) — женские работы — удивительно красивые жестяные товары, стеклянные товары, все украшения, туалетное мыло, кошельки и т.д. Однажды во сне господин Цуппингер выскочил у меня изо рта в виде куклы-мальчика — он не был в мундире, а остальные были в мундирах — это цари, сыновья высших лиц в России, одетые как цари, отсюда слово базар — базары это замечательный бизнес — царей нанимают для этого бизнеса, они получают доход с базаров, так как они — сыновья владетеля и владетельницы мира — из моего рта выпрыгнула также маленькая девочка, в коричневом платьице и в черном передничке — дочка, она дана мне — ах, Господи, замещение — это замещение, конец дома умалишенных вышел из моего рта — дочка, до конца дома умалишенных выпрыгнула изо рта — она уже немного парализована, она сшита из лоскутков — это относится к базару — знаете, этот бизнес очень доходный. Я сначала явилась как двойная, как единственная владетельница мира, сначала с глухонемым господином Вегманом из города, а потом с Устером — я — двойной базар (при более позднем повторении

части этого анализа пациентка сказала: «дети, оба выглядят как куклы, это имя они тоже получили от базара»).

По содержанию этого анализа нельзя сомневаться, что безумие пациентки создало и детей. Но особенно интересны определения этих безумных образов и относящиеся к ним обстоятельства. В связи с пространным перечислением выставленных на базаре вещей (приведенным здесь лишь вкратце) пациентка упоминает, что во сне господин Цуппингер точно кукла-мальчик выпрыгнул из ее рта. Из 3-го пункта анализа этой главы мы знаем, что господин Цуппингер тесно связан со всевозможными сексуальными символами. Тут же мы, вероятно, видим лишь последствия этой безумной связи. Однако это является повторением рассказанной ранее истории. Уже в 1887 г. в истории болезни отмечено, что обожаемый тогда пациенткой второй врач, доктор Д. «вышел из ее рта», то есть «маленький доктор Д., сын императора Барбароссы». Рыжеватая борода доктора Д., очевидно, явилась поводом для образования «Барбароссы». Титул императора, вероятно являющийся символом высокого уважения, переносится, по-видимому, на сменившего доктора Д. тоже почитаемого ею доктора фон Муральта (император фон Муральт, с которым пациентка помолвлена). Вышеприведенное можно без натяжки понять как рождение зачатого ею от доктора Д. сына. Подобным же образом построен и рассказ о происшествии с господином Цуппингером. Способ рождения — появление ребенка изо рта — представляет очевидно «перемещение снизу наверх» и вполне подтверждает высказанное нами при анализе «Амфи» мнение о змее и рте. То, что ребенок назван «господин Цуппингер», иначе говоря, находится в известном соотношении с последним, вполне соответствует высказанному ранее предположению о сексуальном значении господина Цуппингера. Определение ребенка «мальчиком-куклой» объясняется, вероятно, его отношением к «базару», в витринах которого часто бывают выставлены и куклы. Подобно тому, как рот является комплексным заместителем полового органа, так и кукла есть наиболее невинный комплексный заместитель ребенка, как это бывает и в повседневной жизни. «Он не был в мундире», «это цари» и т.д. — эти фразы, как кажется, представляют воспоминание о содержании анализа, изложенного в 5-ом пункте, где критическая атака вооруженных пиками всадников тесно связана ассоциативно с «русскими»; отсюда, вероятно, и переход к «царю». Путем ассоциации по созвучию пациентка снова возвращается к «базару», и последующий ход ее мыслей весьма типичен для неясного мышления при раннем слабоумии: «базары — весьма прибыльный бизнес», «цари получают доход от этих базаров», причем ассоциации по созвучию — царь — базар — очевидно, являются для пациентки осмысленной связью; она говорит: «сыновья высших лиц в России одеваются как цари, отсюда слово базар». Это образование снова является контаминацией; пациентка «устанавливает», что и базары, как и другие прибыльные предприятия, представляют собой ее имущество. Она — царица, она же является и олицетворением всех других выдающихся личностей; особым определителем этого качества служат, возможно, всадники, вооруженные пиками. Оба хода мысли сливаются посредством ассоциации по созвучию, и таким образом цари становятся владельцами базаров. Так как последствием «военной атаки всадников, вооруженных пиками» явился сын, то он становится царем и поэтому получает во владение базар.

Отчетливая склонность сновидений к формированию аналогичных образований приводит, как и при других сексуальных символах, ко второму безумному рождению: изо рта появляется еще и маленькая девочка; она одета в «коричневое платьице и черный передничек» — так же, как обычно одета пациентка. Эта одежда уже давно ее не удовлетворяет; она часто требует другое платье и в своих сновидениях давно уже «установила» богатый и разнообразный гардероб. К этому относится фраза: «сшитая будто из лоскутков». Но наибольшее сходство матери с дочерью достигается тем, что ребенок уже «немного парализован»; он, таким образом, страдает той же болезнью, что и пациентка. Ребенок дан ей «в виде заместительства», то есть благодаря сходству с ней он, до известной степени, возьмет на себя судьбу пациентки и благодаря этому заменит пациентку в ее страданиях и в пребывании в доме умалишенных. Поэтому пациентка имеет возможность сказать в переносном смысле: «конец дома умалишенных вышел из моего рта». В ином, тоже переносном смысле, пациентка говорит, что ребенок является «замещением Сократа». Вспомним, что пациентка сливает себя с Сократом, который, подобно ей, был несправедливо посажен в темницу и невинно пострадал: он в темнице, она в доме умалишенных. Ее дочь возьмет на себя ее роль Сократа и станет, поэтому, «замещением Сократа»; этим вполне объясняется этот странный и с трудом понимаемый неологизм. Чтобы дополнить аналогию, дочка так же, как сын-царь, получает, как бы в виде вознаграждения, базар. Мысль об этом двойном подарке базара вызывает фразу: «раньше я явилась двойной — я двойной базар». К этому она прибавляет известный уже стереотип Устера, имеющий явный сексуальный смысл. «Двойной», таким образом, имеет вероятно и многократно детерминированный сексуальный смысл, означая замужество.

Далее в этом анализе, который я не привожу целиком из-за его длины, пациентка развивает мысль о том, как она заботится о своих детях, распространяя эту заботу и на своих умерших в бедности родителей. («У меня родители одеты, много испытавшая моя мать — я сидела с нею за столом — накрытой белой скатертью — в изобилии».)

Г. Обобщение

Все вышесказанное показывает, как больная, выросшая в неблагополучных домашних условиях, в нужде и тяжелой работе, имея психическое заболевание, создает необычайно сложное, по-видимому совершенно запутанное и бессмысленное, фантастическое образование. Анализ, проведенный нами по образцу анализа сновидений, дает нам материал, сосредоточенный на известных «мыслях сновидений», то есть на мыслях, легко понятных психологически применительно к данной личности и к данным условиям. Первый раздел анализа описывает желания и их исполнение в символических образах и событиях, второй — страдания и их символы. Наконец, третий раздел относится к интимным, эротическим желаниям; заключением его и развязкой является передача власти и страданий детям.

Больная описывает нам своими симптомами надежды и разочарования своей жизни, подобно поэту, творящему по своему внутреннему побуждению. Но поэт и в своих метафорах говорит языком нормального мозга, поэтому его и понимает большинство нормальных людей, узнающих в произведениях его духа отражения его страдании и радостей. Наша же больная говорит будто в сновидении (я не могу выразиться более точно) — ближайшей аналогией ее мышления является нормальное сновидение, применяющее одинаковые или, по крайней мере, весьма схожие психологические механизмы; никто не понимает ее мышления, пока не признает метод анализа Фрейда. Поэт в своем творчестве пользуется широким кругом выразительных средств и творит большей частью сознательно, мысли его развиваются в определенном направлении. Малообразованная, не одаренная талантом больная думает неясными, подобными сновидению образами, применяя лишь скудные средства выражения; все это должно способствовать тому, что ход ее мыслей в высшей степени непонятен. Существует банальная фраза, что всякий человек — бессознательный поэт, особенно в сновидениях. В них он придает своим комплексам символические формы, правда, в виде афоризмов, лишь изредка доходя до создания более широких и связных образований; для этого нужны комплексы, обладающие поэтической или — истерической силой. Творения же нашей больной весьма подробно разработаны и пространны; с одной стороны, их можно сравнить с большой поэмой, с другой же стороны — с романами и фантастическими картинами сомнамбул. Как у поэта, так и у нашей больной бодрствующее состояние заполнено фантастическими образами, тогда как у сомнамбул их система развивается и обрабатывается в диссоциированном, «другом» состоянии сознания. Но подобно тому, как сомнамбула предпочитает переводить свои видения в тончайшие фантастические, часто мистические формы и нередко дает их образам расплываться, не доходя до совершенства, как это бывает в сновидениях, — так и наша больная преимущественно выражается невероятно причудливыми и искаженными метафорами, гораздо более приближающимися к нормальному сновидению с характерными для него несообразностями. Таким образом, сходство нашей больной как с «сознательным» поэтом, так и с «бессознательным» (сомнамбулой) ограничивается распространением и постоянной разработкой фантастических образов, между тем как несообразность, причудливость, одним словом, недостаток красоты, по-видимому, заимствован ею из сновидений обыкновенных нормальных людей. Таким образом, психика больной в психологическом отношении находится приблизительно между душевным состоянием нормального человека, который видит сон, и сомнамбулой, с той только разницей, что в ее психике состояние сна большей частью навсегда заменяет состояние бодрствования, причем «функция реальности», то есть приспособление к окружающим условиям, тяжко повреждена. Путь возникновения сновидений из комплексов впервые описан мной в небольшом сочинении «О психологии и патологии так называемых оккультных явлений». Отсылаю читателя к этой книге, так как подробности, взятые из этой специальной области, увели бы нас слишком далеко. Флурнуа приблизительно указал на корни комплексов в сновидениях известной Элен Смит. Для понимания поставленных здесь вопросов я полагаю необходимым знакомство с указанными явлениями.

Сознательная психическая деятельность пациентки ограничивается систематическим воплощением исполнения желаний как бы в виде определенного вознаграждения за жизнь, полную лишений и труда, а также за удручающие впечатления беспорядочной семейной обстановки. В то же время бессознательная психическая деятельность полностью подпала под влияние вытесненных, контрастирующих друг с другом комплексов; с одной стороны, комплекса ущерба, с другой же стороны — остатков нормальной корректировки. Вхождение в сознание фрагментов этих отщепленных комплексов происходит в основном в виде галлюцинаций (процесс описан Гроссом), психологические корни которых формируются согласно предположениям Фрейда.

Ассоциативные явления соответствуют взглядам Пеллетье, Странского и Крепелина. Хотя ассоциации и группируются вокруг смутно обрисованной темы, они лишены направляющей идеи (Пеллетье, Липман), поэтому в них присутствуют все признаки «понижения умственного уровня (Жане): преобладание автоматизмов (отключение мыслей, патологические идеи) и ослабление внимания. Последствием ослабления внимания является неспособность к ясному представлению. Представления неотчетливы, поэтому не может происходить надлежащее дифференцирование,

следствием чего, в свою очередь, являются всевозможные смешения — слияния, констелляции, метафоры и т.п. Слияния происходят, в основном, по закону сходства образа или звука, так что связь по смыслу большей частью уничтожается.

Метафорическое изменение комплексов, с одной стороны, весьма сходно с нормальным сновидением, с другой же стороны — со сновидениями-желаниями истерического сомнамбулизма.

Таким образом, анализ данного случая параноидной формы раннего слабоумия вполне подтверждает теоретические предположения предыдущих глав.

Д. Дополнения

В заключение я хотел бы остановиться еще на двух моментах: во-первых, на речевых особенностях; дело в том, что как нормальная речь, так и речь нашей больной обнаруживает тенденцию к изменениям. Новым в нашей речи являются, главным образом, технические термины, цель которых заключается в сокращенном обозначении сложных представлений. При нормальной речи образование подобных терминов происходит постепенно и так же постепенно к ним привыкают, применяя и на основании логики и стремясь быть понятыми. У больной же эти процессы образования новых понятий и привыкание к ним патологически ускорены и усилены, выходя далеко за пределы понимания со стороны окружающих. Способ образования патологического термина часто имеет известное сходство с принципами преобразования нормальной речи. К сожалению, я недостаточно компетентен в этой области, так что не решаюсь отыскивать какие-либо аналогии, но мне представляется, что лингвист мог бы в сплетениях речи таких больных найти ценный материал для изучения исторических изменений, происходящих в языке.

Своеобразную роль у нашей больной играют слуховые галлюцинации. Днем она разрабатывает свои желания в бодрствующем состоянии, ночью же — в сновидениях. Это занятие, очевидно, доставляет ей удовольствие, ибо оно развивается согласно ее внутренней склонности. Тот, кто думает в совершенно определенном и строго ограниченном направлении, должен с подобной же настойчивостью вытеснять всякую противоположную мысль. Мы знаем, что человек нормальный или наполовину нормальный — человек настроения, хотя он довольно долго может оставаться в одном и том же настроении; но это состояние большей частью внезапно, с почти стихийной силой, нарушается возникновением иных кругов мыслей. В сильнейшей степени это выражено у истеричных пациентов с отколотым сознанием, у которых одно настроение нередко внезапно сменяется противоположным. Предвестниками наступления противоположного настроения часто являются галлюцинации или другие автоматизмы, ибо всякий отколовшийся комплекс обычно нарушает деятельность другого занимающего сознание комплекса, подобно тому как невидимая планета нарушает путь планеты видимой. Чем сильнее отколовшийся комплекс, тем сильнее будут проявляться и автоматические расстройства. Лучшими примерами могут служить так называемые телеологические галлюцинации; приведу три примера из моего личного опыта.

1. Пациент в первой стадии прогрессивного паралича; в отчаянии он хотел покончить с собой, выбросившись из окна. Он вскочил на подоконник, но в эту минуту перед окном вспыхнул необычный свет, который прямо отбросил его в комнату.

2. Психопат, которому надоели жизненные неудачи, хотел совершить самоубийство, вдыхая газ из открытого крана. В течение нескольких секунд он усиленно вдыхал газ, но вдруг почувствовал, что тяжелая рука схватила его за грудь и бросила на пол, где он постепенно оправился от испуга. Эта галлюцинация была настолько ясна, что на другой день он показал мне место, за которое его схватили пять пальцев таинственной руки.

3. Русский студент-еврей, впоследствии заболевший параноидной формой раннего слабоумия, рассказал мне следующее. Под влиянием величайшей бедности он решился однажды принять христианство, несмотря на свою ортодоксальность и на религиозный страх, затруднявший этот шаг. Однажды, после того, как ему пришлось много дней голодать, он, не без тяжелой внутренней борьбы, принял окончательное решение креститься; с этой мыслью он заснул. Во сне ему явилась мать и остерегала его от этого шага. Проснувшись, он, под влиянием виденного сна, вновь поддался религиозному страху и не мог решиться на крещение. Так он промучился еще несколько недель, но нужда, наконец, заставила его вернуться к мысли о принятии христианства. На этот раз он думал об этом с большей настойчивостью. Однажды вечером он решил на следующий день официально заявить о своем намерении. Ночью мать его снова явилась ему во сне со словами: «если ты перейдешь в христианство, я задушу тебя». Этот сон так напугал его, что он окончательно отказался от своего намерения и, во избежание нужды, решился на переселение. В этом случае мы видим, как вытесненные религиозные сомнения, воспользовавшись сильнейшим символическим аргументом — уважением к покойной матери — оттеснили личный комплекс.

Психологическая жизнь всех времен изобилует подобными примерами. Как известно, и демон Сократа также играет телеологическую роль. Вспомним, например, анекдот, по которому демон

предостерег философа от стада свиней. (Флурнуа также приводит подобные примеры). Сновидение, галлюцинации в бодрствующей жизни также есть не что иное, как галлюцинаторное изображение вытесненных комплексов. Мы видим, что отщепленные мысли обладают вполне отчетливым стремлением настойчиво являться сознанию галлюцинаторным образом. Поэтому не вызывает удивления, что у нашей больной все противоположные вытесненные комплексы действуют на сознание путем галлюцинаций. Поэтому их голоса обладают преимущественно неприятным содержанием с оттенком ущерба. Болезненные изменения ощущений и другие автоматические явления также отличаются неприятным характером.

Как обычно, мы обнаруживаем у пациентки наряду с комплексом величия и комплекс ущерба. Но к ущербу относится и нормальная корректировка причудливых идей величия. Существование второй корректировки кажется возможным априорно, ибо мы находим у больных, которые умственно и психически сохранились значительно хуже, чем наша больная, некоторые остаточные признаки более или менее развитого сознания болезни. Корректировка, разумеется, противоположна совершенно заполняющему сознание комплексу величия; должно быть, поэтому она галлюцинаторно влияет из вытесненного состояния. Представляется, что дело именно так и обстоит — по крайней мере, некоторые наблюдения говорят в пользу такого утверждения. Когда пациентка говорила мне о том, каким несчастьем явилась бы для всех людей ее смерть, как «владетельницы мира», до «выплаты» — «телефон» внезапно сказал: «вовсе не было бы жалко; в таком случае просто выбрали бы другую владетельницу мира».

При ассоциировании неологизма «миллион Гуфеландов» пациентке постоянно мешало отключение мыслей, и я, вследствие этого, долго не мог разобраться в ее словах; тогда «телефон» внезапно воскликнул: «пусть доктор не мучается над этим!» При подборе ассоциаций к слову «Zaehringer», который тоже давался пациентке с трудом, «телефон» сказал: «она смущена и поэтому не может ничего сказать». Когда пациентка однажды во время анализа заметила, что она — Швейцария, и я при этом не мог удержаться от смеха, телефон сказал: «это уж слишком». При неологизме «Мария Тереза» у пациентки особенно часто случались задержки, так что я долго не мог ее понять. Дело оказывалось положительно слишком сложным. И тут произошел следующий диалог. Телефон: «Ты ведь водишь доктора по всему лесу!» Пациентка: «Да, потому, что это так далеко заходит». Телефон: «Ты слишком уж умна».

При неологизме «император Франц» пациентка начала говорить шепотом, что она часто делала, и тогда я ошибочно понимал ее слова. Поэтому ей приходилось громко повторять многие свои фразы. Это меня раздражало, и я нетерпеливо велел ей говорить громче; пациентка так же раздраженно ответила. В эту минуту телефон воскликнул: «теперь они еще вцепятся друг другу в волосы!»

Однажды пациентка с пафосом сказала: «я — замыкающий камень свода, монополия и *Колокол* Шиллера». Телефон заметил: «это так важно, что от этого распадутся все ярмарки».

В приведенных примерах телефон играет роль иронически комментирующего зрителя, который убежден в малой значимости болезненных фантазий и поэтому свысока насмехается над утверждениями пациентки. Эти голоса напоминают олицетворение иронии, направленной против нее же самой. К сожалению, несмотря на все мои усилия, я имею в своем распоряжении слишком мало материала, чтобы точнее охарактеризовать эту интересную отколотую личность. Но скудный материал все же позволяет предположить, что наряду с комплексами величия и ущерба существует еще некий комплекс, сохранивший определенную нормальную критику, но оттесненный от воспроизведения комплексом величия, так что непосредственные отношения с ним невозможны. (У сомнамбул, как известно, можно, например, при помощи автоматического письма установить прямые отношения с подобными отколовшимися личностями.)

Эта кажущаяся тройственность заставляет задуматься не только над психологией, но и над клиникой раннего слабоумия. В нашем случае общение с внешним миром зависит от комплекса величия. Оно может быть почти случайным. Нам известны многие случаи, где воспроизведение находится во власти комплекса ущерба и где мы поэтому встречаем в крайнем случае лишь намек на идеи величия. Бывает, наконец, и так, что в верхних слоях сознания сохраняется известный исправляющий, иронизирующий, полунормальный остаток личности, нашего «я», в то время как другие два комплекса разыгрываются в области бессознательного и проявляются лишь посредством галлюцинаций. По этой схеме может временно изменяться и единичный случай. У Шребера, например, мы видим при выздоровлении возвращение исправляющего остатка «я».

Заключение

Я не могу надеяться, что создал нечто окончательное на основе приведенных выводов; для этого область проведенных изысканий слишком широка и слишком еще темна. Выполнение одним лицом, в течение немногих лет, всех экспериментальных работ, которые могли бы подтвердить мои гипотезы, далеко превзошли бы силы одного человека. Я вынужден довольствоваться надеждой, что вышеприведенный, по возможности тщательный, анализ случая, причисляемого

нами к раннему слабоумию, до известной степени даст читателю представление о наших воззрениях и нашей работе. Если он при этом примет во внимание основные мысли и экспериментальные доказательства моих «Диагностических исследований ассоциаций», то он, пожалуй, сможет составить себе ясное представление и о том, с какой психологической точки зрения мы рассматриваем патологические психические изменения при раннем слабоумии. Я полностью сознаю, что вышеописанный случай лишь частично подтверждает суждения, изложенные в предыдущих главах, ибо он является примером только известного рода параноидной деменции. Как нам представляется, он не касается широкой области кататонии и гебефрении. В этом отношении мне приходится утешить читателя обещанием дальнейших дополнений к «Диагностическим исследованиям ассоциаций», которые, вероятно, будут содержать еще несколько экспериментальных работ по психологии раннего слабоумия.

Я не усложнил работу критика, ибо в моей книге множество недостатков и упущений, в отношении которых прошу снисхождения у читателя. В то же время критик, в интересах истины, должен быть беспощаден и продолжить работу, предпринятую автором.

Часть II.

Психоз и его содержание*.

Предисловие.

Небольшая моя статья *«Психоз и его содержание»,* появившаяся в первый раз в издаваемой Фрейдом серии «Schriften zur angewandten Seelenkunde», имела целью дать образованной публике (неспециалистам) понятие о психологической точке зрения современной психиатрии. Примером для этого я выбрал душевную болезнь, известную под именем раннее слабоумие (dementia praecox), или, по Блейлеру, шизофрении. Эта группа психозов — наиболее распространенная по типу заболеваний согласно всем известным психиатрическим статистикам. Правда, многие психиатры хотели бы считать ее распространение более ограниченным и потому применяют к ней другие названия и классификации. Но это с психологической точки зрения бесцельно, ибо важнее знать, что именно представляет собою данная болезнь, чем, как она называется. Описанные мною в этой статье случаи хорошо известны психиатрам как типичные и часто встречающиеся душевные расстройства. Совершенно безразлично, называть их dementia praecox или каким-либо другим именем.

Свою психологическую точку зрения я изложил в статье [см. «Психология раннего слабоумия»], научная ценность которой уже оспаривается по самым разнообразным причинам. Поэтому мне особенно приятно, что такой выдающийся психиатр, как Блейлер, в своей обширной монографии /71/ вполне признал все существенные взгляды, изложенные в этом моем труде. Мы расходимся с ним, главным образом, по вопросу о том, нужно ли придавать первичное значение психологическому расстройству или считать его результатом органических (анатомических) изменений. Разрешение этого трудного вопроса зависит главным образом от того, представляет ли догмат, господствующий до сего времени в психиатрии: *«душевные болезни суть болезни мозга»* — непоколебимую истину. Мы знаем, что вопрос этот оказывается совершенно бесплодным, если приписывать ему универсальное значение, ибо нам известны многие несомненно возникшие на психической почве (так называемые истеричные) виды душевного расстройства, справедливо признаваемые *функциональными,* в отличие от тех органических заболеваний, которые зависят от анатомических изменений, могущих быть доказанными. Органическими следовало бы, собственно, называть лишь те расстройства функций мозга, психологические симптомы которых зависят от несомненно первичного органического (субстратного) заболевания (Substraterkrankung). Но это-то именно и не вполне ясно при раннем слабоумии (dementia praecox). Находят, правда, некоторые анатомические изменения, но мы далеки от того, чтобы вывести из них какие-либо психологические симптомы. Напротив, существуют некоторые положительные данные, устанавливающие функциональный характер шизофрении, по крайней мере в начальной ее стадии; органический характер паранойи и многих параноидальных форм также более чем сомнительный. При таких условиях стоит предложить

* Представлена в виде академической лекции Der Inhalt der Psychose, в Городском Зале города Цюриха 16 января 1908 года и опубликована затем в третьем номере «Schriften zur angewandten Seelenkunde» под редакцией Зигмунда Фрейда (Leipzig und Vienna, 1908). На русском впервые опубликовано: *К. Г. Юнг.* Психоз и его содержание. СПб., 1909, в переводе Э. Этельбаум. Для настоящей публикации использован перевод О. Раевской из: *К. Г. Юнг.* Избранные труды по аналитической психологии / Под ред. Э. Метнера. Цюрих, 1939 г.

вопрос, не могут ли нарушения психологических функций вызвать вторичные явления распада. Эта мысль непонятна лишь тому, кто вводит материалистическое предубеждение в образующуюся научную теорию. Такая постановка вопроса зависит не от скрытого, произвольного спиритуализма, а от следующих простых рассуждений: вместо предположения, что наследственное предрасположение или вредная субстанция (Noxe) прямо ведет к болезненному органическому процессу, вызывая таким образом вторичное психическое расстройство, я склоняюсь к тому, что на основании предрасположения, еще неизвестного нам в своей природе, возникает неприноровленная (unangepasste) психологическая функция, развивающаяся в известных случаях до явного умственного расстройства и вызывающая *вторичным* образом явления органического распада. Это мнение подтверждается тем, что доказательств первичной природы органических расстройств не существует, но есть зато множество доказательств первичной психологической дефектной функции, историю которой иногда возможно проследить до юности больного. С этим вполне сходится и то, что аналитической практике известны случаи возвращения к нормальному состоянию больных, находившихся, так сказать, на границе раннего слабоумия.

Даже при положительных результатах анатомических изысканий или при анатомических симптомах наука не может устранить психологической точки зрения или считать несомненно психологические симптомы не имеющими значения. Если бы рак, например, оказался инфекционной болезнью, то своеобразный процесс роста и дегенерации раковых клеток все же остался бы несомненным фактором, достойным исследования. Но, как сказано выше, соотношение результатов анатомических изысканий и психологической картины заболевания настолько расплывчато, что несомненно стоит тщательно осветить психологическую сторону болезни; до сих пор это было сделано совершенно недостаточно.

В дополнении я постарался обрисовать постановку некоторых новейших психологических задач. Первоначальный реферат повторен в этом втором издании без изменений.

К. Г. Юнг.

Кюснахт/Цюрих, 1914 г.

Психоз и его содержание.

Психиатрия — падчерица медицины. Естественнонаучный метод исследований, которым могут пользоваться все иные отделы медицины, является для последней большим преимуществом. Во всякой иной медицинской области мы имеем возможность видеть и осязать исследуемое, применять физический и химический методы изысканий. Микроскоп открывает опасную бациллу; нож хирурга обнажает важнейшие и сокровеннейшие жизненные органы, не останавливаясь перед каким бы то ни было анатомическим препятствием. Психиатрия же, душевная терапевтика, все еще стоит в преддверии точной науки, напрасно изыскивая способы измерений и взвешиваний столь же несомненные, как те, которыми располагает естествознание. Мы давно уже знаем, что предметом психологических исследований является вполне определенный орган — мозг; но для нас важно именно то, что лежит, так сказать, за его пределами, как анатомического фундамента: а именно, душа, то нечто от века неопределимое и неуловимое, постоянно ускользающее от самого осторожного прикосновения.

Было время, когда на душу смотрели как на известного рода субстанцию, олицетворяя все непонятное в природе, считая душевные болезни действием злых духов, душевнобольных — одержимыми, и применяли к ним способ лечения, вытекающий из подобных взглядов. Известно, что эти средневековые понятия и до сих пор находят последователей, открыто их высказывающих. Классическим доказательством этого является, например, изгнание дьявола, с успехом примененное пастором Блумхардтом-старшим в известном случае сестер в Диттусе *(Gottlieb in Dittus)* /72; 73/. Но к чести средних веков надо сказать, что в раннюю их эпоху можно подметить признаки здравого рационализма. Так, например, уже в XVI веке, в Вюрцбургском госпитале Юлиуса душевнобольных лечили вместе с остальными больными, и лечение это, по дошедшим до нас сведениям, было вполне гуманно. Когда в новейшее время, на заре первых научных догадок, мало-помалу исчезла прежняя варварская персонификация неизвестных сил, то и в понимании душевных болезней произошло изменение в пользу более философско-нравственного взгляда. Вернулись к прежнему мнению, по которому всякое несчастье является местью оскорбленных богов, но облекли его формой, соответствующей современным понятиям. Как болезни тела, во многих случаях, — следствия легкомысленного самоповреждения, так и болезни духа, соответственно прежнему мнению, следствие дурного с нравственной точки зрения поступка, греха. За этим взглядом также скрывается гневающееся божество.

До начала прошлого столетия мнение это было весьма распространено среди немецких психиатров. Но во Франции уже складывались те взгляды, которые затем в течение ста лет держались в психиатрии. Пинель, статуя которого возвышается в Париже перед входом в Сальпетриер, снял оковы с умалишенных, освободив их таким образом от этого символа

преступности. Этим он доказал гуманность современных научных понятий. Немногим позднее Эскироль *(Esquirol)* и Бейль *(Bayle)* доказали, что известные формы душевных болезней в сравнительно короткий промежуток времени приводят к смерти и что в таких случаях, при вскрытии, в мозгу обнаруживаются известные закономерные изменения. *Эскиролъ* открыл прогрессивный паралич, называемый в просторечии размягчением мозга — болезнь, всегда соединенную с хроническим воспалительным сморщиванием мозгового вещества. Это послужило основанием догмы, которую можно найти в любом учебнике психиатрии: *душевные болезни суть болезни мозга.*

Дальнейшим подтверждением этой догмы послужили приблизительно одновременные открытия Галля, который относит частичную потерю способности говорить, т. е. способности психической, к известным повреждениям в области левой нижней лобовой извилины. Этот взгляд оказался впоследствии весьма плодотворным. Нашли, что во многих случаях тяжелое слабоумие или иные сложные душевные заболевания являются следствием опухолей мозга. В конце XIX столетия недавно скончавшийся Вернике открыл в левой височной доле то место, где локализована способность понимания речи. Это открытие составило эпоху. Оно возбудило всеобщие ожидания. Стали надеяться, что в близком будущем явится возможность определить в сером мозговом веществе место всякого душевного качества и всякого рода психической деятельности. Попытки свести элементарные душевные изменения, вызванные психозом, к известным параллельным изменениям в мозгу, стали учащаться. Знаменитый венский психиатр Мейнерт *(Meynert)* построил целую теорию, по которой изменение снабжения кровью каких-то областей мозговой коры играет главную роль при возникновении психоза. Вернике сделал подобную же, но гораздо более остроумную попытку объяснить анатомически психические расстройства. Вследствие развития этого направления психиатрии в настоящее время каждая психиатрическая больница, как бы мала или отдалена от центра она ни была, имеет свою собственную анатомическую лабораторию с препаратами мозга, который тут же разрезается и окрашивается для исследования под микроскопом. Многочисленные психиатрические журналы наполнены статьями об анатомии, исследованиями о направлении волокон в головном и спинном мозге, о построении и распределении клеточек в мозговой коре, о разнообразных формах их разрушения при различных душевных заболеваниях.

Психиатрия стала считаться последовательницей крайнего материализма, и справедливо, ибо она давно уже занялась изучением органа, орудия, отодвинув на второй план его функцию. Функция стала придатком органа, душа — придатком мозга. В современной душевной терапевтике для души давно уже не имеется места. При величайших успехах в области анатомии мозга мы почти ничего не знаем или менее чем когда-либо знаем о душе как таковой. Современные психиатры поступают как исследователи, желающие разгадать назначение и смысл какой-либо постройки, подвергая минералогическим исследования камни, из которых она воздвигнута. Посмотрим, основываясь на статистике, какие именно и сколько душевнобольных страдают явно выраженными повреждениями мозга.

За последние четыре года мы приняли в Бургхольцли 1325 душевнобольных, т. е. по 331 в год. Из них 9% страдали *конструкционными психическими аномалиями* (так называют известное врожденное дефектное состояние психики). Из этих 9% четверть, приблизительно, страдает врожденным слабоумием (Imbezillitaet). Тут мы имеем дело с известными изменениями мозга: природным малым его размером, недоразвитием отдельных его долей и водянкой головы. У остальных 3/4 психически дефектных не обнаруживается никаких типических мозговых изменений.

3% наших больных страдают душевным расстройством на почве эпилепсии. Болезнь эта ведет мало-помалу к характерному перерождению мозга, о котором я не стану далее распространяться. Но это перерождение замечается только при очень тяжелой форме эпилепсии, после того, как болезнь эта уже долгое время длилась. Когда же эпилептические припадки появились сравнительно недавно, т. е. всего несколько лет назад, то в мозгу обыкновенно нельзя обнаружить никаких изменений.

17% наших больных страдают прогрессивным параличом и старческим слабоумием. При обеих этих болезнях наблюдаются характерные изменения мозга. При параличе всегда находят интенсивное сморщивание мозга, причем особенно мозговая кора уменьшается почти до половинного своего объема; в особенности лобные доли теряют до 2/3 нормального веса. Подобный же разрушительный процесс наблюдается при старческом слабоумии.

14% принятых в течение года больных страдают отравлениями. Из них по меньшей мере 13% — отравлениями алкогольными. При легких заболеваниях в мозгу обыкновенно не видно никаких изменений; лишь в некоторых особо тяжких случаях констатируют незначительные, большей частью, сморщивания мозговой коры; число их ограничивается несколькими на тысячу принимаемых нами алкоголиков.

6% больных страдают так называемым маниакально-депрессивным помешательством, включающим манию и меланхолию. Сущность этой болезни легко понятна и неспециалисту. Меланхолия есть состояние ненормальной грусти, при которой ни ум, ни память не повреждены. Мания, напротив, проявляется обыкновенно ненормальной веселостью и суетливостью, но также без глубокого нарушения деятельности интеллекта и памяти. И при этой болезни в мозгу не обнаруживается никаких анатомических изменений.

45% больных страдает наиболее часто встречающейся формой душевной болезни в узком смысле этого слова — так называемой *dementia praecox,* в переводе — преждевременное или раннее слабоумие. Название это весьма неудачно, ибо слабоумие далеко не всегда преждевременно, да и дело тут не всегда в слабоумии. Болезнь эта, к сожалению, в большинстве случаев неизлечима. Даже при полном выздоровлении, когда окружающие не замечают более никакой ненормальности, всегда остается известный дефект в душевной жизни. Проявления этой болезни чрезвычайно разнообразны; обыкновенно наблюдается известное расстройство чувств, весьма часты бредовые идеи и галлюцинации. В мозгу обыкновенно не наблюдается никаких изменений. Даже когда болезнь продолжается годами в очень тяжелой форме, мозг при вскрытии нередко оказывается нормальным. Лишь в очень немногих случаях в нем обнаруживаются некоторые изменения, закономерность которых до сего времени остается недоказанной.

В итоге приблизительно 1/4 наших больных страдает более или менее резко выраженными изменениями и разрушениями мозга. У всех же остальных мозг или остается совершенно неизмененным или, в крайнем случае, изменения его настолько незначительны, что ими нельзя объяснить нарушения психической деятельности.

Цифры эти доказывают лучше всяких рассуждений, что чисто анатомические взгляды современной психиатрии не дают ключа к пониманию душевного расстройства. К этому надо прибавить, что душевнобольные, страдающие резко выраженными изменениями мозга, умирают через сравнительно короткий промежуток времени. Наиболее многочисленные хронические больные, населяющие дома для умалишенных, большей частью страдают *dementia praecox.* Таких больных 70 — 80%; при исследовании их мозга анатомия оказывается бессильной объяснить что бы то ни было. Поэтому психиатрии будущего, *долженствующей проникнуть в самую суть болезни, предстоит вступить на путь исследований психических.* Поэтому мы в Цюрихской Университетской клинике совершенно оставили исследования анатомические и всецело занялись психологическими исследованиями душевнобольных. Ближайшим предметом, обратившим на себя наше внимание, естественно, оказалось раннее слабоумие *(dementia praecox),* которым страдает большая часть наших пациентов.

Прежние врачи-специалисты придавали большое значение причинам психического характера, вызвавшим душевное заболевание; в настоящее время так поступают и неспециалисты, повинуясь невольному, но совершенно верному инстинкту. Мы пошли той же дорогой и стали возможно тщательно исследовать биографии больных с психологической точки зрения. Труд наш был щедро вознагражден, ибо оказалось, что в большинстве случаев душевная болезнь разражается в момент сильной эмоции, вызванной, так сказать, вполне нормальными обстоятельствами. Далее мы убедились, что в начавшейся душевной болезни появляются многие симптомы, остающиеся совершенно непонятными для того, кто руководствуется одними анатомическими воззрениями. Если же смотреть на эти симптомы с точки зрения индивидуальной биографии, то они сразу делаются понятными. Побуждениями к этой работе и величайшей помощью в ней явились для нас фундаментальные исследования *Фрейда* о психологии истерии и сна.

Думаю, что несколько примеров гораздо нагляднее объяснят это новейшее направление психиатрии, нежели сухие теоретические рассуждения. Чтобы по возможности яснее показать ту разницу воззрений, о которой идет речь, сначала я изложу историю болезни так, как это было принято до сих пор, а затем приведу объяснения, даваемые новейшей теорией и характерные для нее.

Беру следующий случай:

Больная — 32-х лет, кухарка; не обременена наследственным предрасположением к душевным заболеваниям; всегда усердно и добросовестно исполняла свои обязанности и никогда не отличалась ни эксцентричностью, ни чем-либо, указывающим на ненормальность. В последнее время она познакомилась с молодым человеком, за которого собиралась выйти замуж. С этого знакомства она стала проявлять некоторые странности: жаловалась, что не нравится своему жениху, часто бывала не в духе, капризничала, стала задумываться; однажды она отделала свою праздничную шляпку бросающимися в глаза красными и зелеными перьями; в другой раз купила пенсне, чтобы носить его на воскресных прогулках с женихом. Ее внезапно стала мучить мысль, что зубы ее нехороши, и она решила приобрести вставную челюсть, хотя в этом не было безусловной необходимости. Она дала вырвать себе под наркозом все зубы. В следующую же ночь она подверглась приступу сильного страха. Она плакала и причитала, говоря, что проклята и

погибла навеки, ибо совершила великий грех: она не должна была вырывать зубов; она просила окружающих молиться за нее, чтобы Бог простил ей этот грех. Все старания урезонить ее и убедить, что вырывание зубов отнюдь не грех, оказались напрасными. Ничего не помогало; она успокоилась лишь к рассвету и весь последующий день проработала. Но в последующие ночи припадки стали повторяться. Когда меня позвали к больной, она была спокойна. Лишь взгляд был несколько рассеянный. Я заговорил с ней об операции, причем она старалась и меня убедить в том, что вырывать зубы вовсе не страшно, но что это большой грех; разубедить ее в этом не было возможности. Она постоянно повторяла жалобным, патетическим голосом: «Я не должна была позволять вырывать зубы; Да, да, это был большой грех; Бог никогда не простит мне его». Этим она уже производила впечатление душевнобольной. Через несколько дней состояние ее ухудшилось, так что ее пришлось поместить в дом для умалишенных. Приступ страха стал длительным и более не прекращался. Это и было помешательство, которое продолжалось месяцами.

Целый ряд симптомов этой болезни остается совершенно непонятным. Чем объяснить, например, эксцентричную историю с шляпой и пенсне? Или приступы страха? Или бредовую идею, что вырывание зубов — непростительный грех? — Разобраться в этом нет возможности. Проникнутый анатомическими воззрениями психиатр скажет: «Это и есть типичный случай *dementia praecox;* душевная болезнь, «сумасшествие», всегда непонятна, ибо ум больного как бы утрачивает нормальную точку зрения, «сходит с нее»; больной видит грех в том, что для нормального человека грехом не представляется. Эта странность бредовой идеи характерна для раннего слабоумия. Чрезмерное сокрушение о мнимом грехе — это так называемая неадекватность чувства. Эксцентричная отделка шляпы, пенсне — все это странности, свойственные подобным больным. Где-то, в каком-то отделе мозга несколько клеточек пришли в замешательство и фабрикуют вместо нормальных бессмысленные, нелогичные идеи, то те, то другие, психологически совершенно непонятные. Больная, очевидно, страдает наследственным вырождением; мозг ее всегда отличался неустойчивостью, и в нем с самого ее рождения таился зародыш болезни, которая почему-то разыгралась именно теперь, но могла бы точно так же начаться и во всякое другое время.

Перед такими аргументами нам, может быть, пришлось бы и сдаться, если бы не выручил психологический анализ. При выполнении формальностей, необходимых для поступления в дом для умалишенных, выяснилось, что у больной несколько лет тому назад была любовная связь и что любовник бросил ее и незаконного своего ребенка. Она сумела скрыть свой грех (вообще она была порядочной девушкой) и тайно воспитывала своего ребенка в деревне. Это сохранялось в секрете ото всех. Но при новой помолвке возник вопрос: как отнесется к этому ее жених? Сначала она оттягивала свадьбу, становилась все озабоченнее, потом начались странности. Чтобы понять их, надо перенестись в ее наивную душу. Когда нам приходится признаться любимому человеку в мучительном для нас поступке, мы стараемся сначала убедиться в его любви, чтобы заранее заручиться его прощением. Мы осыпаем его то ласками, то полусерьезными-полунежными упреками, то стараемся дать ему почувствовать все лучшее в нас, чтобы возвысить себя в его глазах. С этой целью, очевидно, и наша больная разукрасилась великолепными перьями, которые нравились ей при неиспорченности ее вкуса. Пенсне не только детям, но и многим подросткам представляется ценным украшением, придающим им известную важность. Кто же, наконец, не знает людей, из-за кокетства вырывающих зубы и заменяющих их искусственными?

Такая операция большей частью вызывает нервное состояние, при котором, разумеется, труднее переносить горе и заботы. В эту-то минуту и разыгралась катастрофа, ибо больная оказалась уже не в состоянии бороться со страхом, что жених откажется от нее, узнав ее историю. Это был первый приступ страха. Сумев скрывать свой грех в течение стольких лет, она и теперь не хочет в нем признаться и объясняет упреки совести вырыванием зубов; подобный предлог нам хорошо известен: когда мы не хотим признаться в каком-либо настоящем грехе, то обыкновенно начинаем горько оплакивать совершенные нами незначительные проступки.

Слабой и чувствительной душе больной задача кажется неразрешимой, поэтому и аффект ее все разрастается; — вот история этой душевной болезни с психологической точки зрения. Казавшиеся бессмысленными происшествия и так называемые «безумные поступки» внезапно делаются понятными; мы понимаем теперь смысл так называемого «умопомешательства» и отношение наше к больному невольно становится ближе и человечнее. Больной — не только расстроенная мозговая машина, а человек, страдающий так же, как и мы, всеобщими человеческими проблемами. До сих пор мы думали, что в симптомах душевных болезней проявляются лишь бессмысленные фантазии, зародившиеся в клеточках больного мозга. Это было результатом затхлой премудрости ученого кабинета; но с тех пор, как нам удалось проникнуть в тайны больной человеческой души, перед нами развернулась, если можно так выразиться, логика безумия, и мы увидели в нем лишь необычную реакцию на проблемы чувства, никому из нас не чуждые.

Все вышесказанное проливает яркий свет на занимающие нас вопросы. Мы проникаем таким образом в самую глубь душевной болезни, чаще всего встречающейся в наших больницах, которая, оставаясь до сих пор совершенно непонятной по безумию своих симптомов, казалась неспециалистам типичным примером умопомешательства.

Изложенный мною случай принадлежит к наипростейшим. Он весьма легко понятен. Приведу теперь пример несколько более сложный. Больной в возрасте 30 — 40 лет. Иностранец, археолог, чрезвычайно ученый, редко одаренный от природы; он рано созрел интеллектуально и с юности отличался прекрасными душевными задатками и тонкой восприимчивостью. С физической стороны он был мал ростом, некрепкого сложения и кроме этого заикался. Он вырос и воспитывался за границей и несколько семестров учился в Б. До того он никогда психическим расстройством не страдал. По окончании университета он погрузился в археологические работы и мало-помалу так ими увлекся, что совершенно отказался от так называемого света и всяких светских развлечений. Работая без устали, совершенно погрузившись в свои книги, он стал в обществе невыносимым; издавна робкий и неуверенный в себе, он теперь стал избегать людей до того, что перестал видеться с кем бы то ни было, кроме нескольких друзей. Таким образом он жил затворником, исключительно преданным науке.

Через несколько лет, во время каникул, он снова попал в Б и провел там несколько дней, совершая длинные прогулки по окрестностям. Немногие его знакомые нашли его несколько странным, неразговорчивым, нервным. После довольно продолжительной прогулки он имел весьма утомленный вид и жаловался на нездоровье, говоря, что чувствует себя нервнобольным и хотел бы подвергнуться гипнозу. Тут же он заболел воспалением легких. Вскоре после этого у него началось странное возбуждение, быстро перешедшее в буйное умопомешательство. Его привезли в дом для умалишенных, где он целыми неделями был страшно возбужден. Он был совершенно помешан, говорил отрывистыми фразами, которых никто не мог понять. Возбуждение и агрессивное отношение к окружающим бывали так велики, что несколько служителей должны были его сдерживать. Постепенно возбуждение и агрессия стали стихать, и однажды он вдруг опомнился, точно от долгого запутанного сновидения. Вскоре он стал отдавать себе ясный отчет в своей болезни, и через некоторое время его выпустили из больницы вполне оправившимся. Вернувшись к себе, он снова погрузился в работу и в следующие годы издал несколько выдающихся сочинений по своей специальности. Жил он исключительно для своих книг, как затворник, отказавшийся от мира. Постепенно он приобрел репутацию черствого мизантропа, совершенно лишенного понимания прекрасного в жизни.

Через несколько лет после первого заболевания краткое каникулярное путешествие снова привело его в Б. Он снова стал совершать уединенные прогулки по окрестностям. Во время одной из таких прогулок ему внезапно сделалось дурно; он лег тут же, на улице. Его перенесли в ближайший дом, где он пришел в сильно возбужденное состояние, стал делать «комнатную гимнастику», прыгать через кровать, упражняться в различных телодвижениях, громко декламировать, петь сочиненные им самим стихи и т.д. Его снова привезли в дом для умалишенных. Возбуждение продолжалось. Он хвастал своими великолепными мускулами, своим прекрасным телосложением и громадной силой; воображал, что открыл закон, по которому можно выработать прекрасный голос; считал себя великим певцом и единственным в своем роде декламатором, а также избранным Богом поэтом и музыкальным импровизатором, сочиняющим в одно и то же время и стихи, и музыку к ним.

Печальное противоречие всех этих фантазий с действительностью резко бросалось в глаза. Небольшого роста, хрупкий и тщедушный, со слабыми мускулами, атрофированными из-за сидячей жизни кабинетного ученого, он отнюдь не отличался музыкальностью; голос его слаб, слух неверен; оратор он плохой, ибо издавна заикается. В доме для умалишенных он то занимался в течение нескольких недель странными прыжками и телодвижениями, называя их гимнастикой, то пел, то декламировал. Через некоторое время он стал спокоен и задумчив, часто подолгу неподвижно смотрел перед собой, иногда пел любовные песни, в которых, несмотря на все несовершенство исполнения, звучало прекрасное чувство любовной тоски. Постепенно он стал доступен для более продолжительных бесед.

Тут я прерываю историю болезни и прямо передам результат моих наблюдений.

Первое заболевание пациента выразилось неожиданным приступом буйного помешательства, перешедшего в умопомешательство с помрачением сознания и приступами буйства. После этого наступило, казалось, полное выздоровление. Через несколько лет — внезапный приступ возбуждения, мания величия, череда непонятных поступков, перешедший в бредовое сумеречное состояние, приведшее к постепенному выздоровлению. Это типичный случай раннего слабоумия; одна из форм этой болезни, так называемая кататония, к которой мы должны отнести и наш случай, отличается именно странными телодвижениями и поступками. Подчиняясь взглядам, господствующим в наше время в психиатрии, врачи и тут ищут заболевание клеточек мозга,

локализованное где-либо в мозговой коре и вызывающее то буйство и умопомешательство, то манию величия и непонятные телодвижения, то полусознательное состояние; все это столь же необъяснимо психологически, как те прихотливые узоры, в которые отливается пущенное в воду олово.

Я считаю это мнение неверным. Больная клеточка не случайно создала при втором заболевании те поразительные контрасты, о которых я уже упоминал, излагая историю болезни. Эти контрасты, например так называемая мания величия, очень точно восполняют пробелы личности больного, пробелы, которые и каждый из нас болезненно ощутил бы. Кто из нас, находясь в его положении, не испытал бы желания усладить музыкой и поэзией однообразие своих занятий и своей жизни? Кто не желал бы вернуть своему телу природную силу и красоту, утраченные благодаря постоянному сиденью в душной комнате? Кто не позавидовал бы энергии Демосфена, ставшего великим оратором, несмотря на заикание? Если наш больной в своих бредовых идеях стремится осуществить свои желания, восполнить все, недостающее ему в действительной жизни, то вероятно и тихие любовные песни, которые он подчас пел, служили для него утешением в пустоте, которая его окружала, восполнив нечто, чего ему не хватало, хотя он никогда и не признавался в этом.

Мне недолго пришлось наводить справки. Это одна из тех немудреных, обыденных историй, которые повторяются в каждой человеческой душе, история, самой своей простотой соответствующая чрезвычайной чувствительности человека, отмеченного свыше.

В годы студенчества больной познакомился с молодой студенткой и полюбил ее. Они много гуляли вместе в окрестностях города. Но сильная застенчивость и робость, свойственные заикам, не дали ему произнести решающие слова; к тому же он был беден и кроме надежд ничего не мог ей предложить. Время студенчества закончилось, она уехала, он тоже, и они больше не виделись. Вскоре он узнал, что она обвенчалась с другим. Тогда он отказался от своих мечтаний, не зная, что Эрос никого не отпускает на свободу.

Он зарылся в отвлеченные абстрактные занятия, но не с целью ее забыть, а мечтая работать с мыслью о ней; он хотел тайно сохранить любовь к ней в своем сердце, никому не выдавая этой тайны. Свои труды он думал посвятить ей, хотя бы она и не знала этого. Но ему недолго удалось удержать этот компромисс. Однажды он, будто бы случайно, проезжал через этот город, где она жила (он это знал); поезд недолго стоял на этой станции, и он даже не вышел из вагона, но из окна увидел молодую женщину с ребенком и подумал, что это она. Совершенно неизвестно, насколько это предположение было справедливо. Он говорил, что не испытал ничего особенного в это мгновение, во всяком случае, он не постарался даже установить, действительно ли это она или нет. Все это указывает на то, что это была не она; бессознательное его хотело лишь во что бы то ни стало удержать свою иллюзию. В скором времени он вернулся в Б., город, полный для него воспоминаний. Тогда он почувствовал, как нечто чуждое зашевелилось в его душе, жуткое чувство, предугаданное и описанное Ницше:

Недолго будешь ты томиться жаждой, сожженное сердце!

Предвестиями полон воздух;

Я ощущаю веяние неведомых уст -

Великая прохлада наступает.

Культурный человек уже не верит в демонов, а призывает врача. Наш больной хотел подвергнуться гипнозу. Тут его настигло безумие.

Что же происходило в его душе в это время? — Он рассказал мне об этом в полусознательном периоде, предшествовавшем выздоровлению, отрывистыми фразами, прерываемыми долгими паузами.

Жизнь его снова вошла в размеренную обыденную колею. Он погрузился в работу и забыл о бездне, которую носил в себе. Через несколько лет он опять вернулся в Б. Рок или демон? Снова он посетил знакомые места, и вновь его обступили давние воспоминания. Но на этот раз он не погрузился в хаотическую глубину, не потерял способности ориентироваться и не прерывал связи с действительностью. Борьба была менее тяжела. Он лишь делал гимнастику, занимался мускульными упражнениями, стараясь наверстать потерянное время. Затем наступает мечтательный период любовных песен, соответствующий победе первого психоза. В этот период — передаю дословно его выражения — ему чудится, точно во сне, что он стоит на границе двух миров, не будучи в состоянии разобрать, где действительность и где фантазия — по правую или по левую сторону. Тут он признается: «Говорят, что она замужем, но я этому не верю; я думаю, что она все еще ждет меня; я чувствую, что это так. Мне все кажется, что она не замужем и что моя любовь увенчается успехом».

То, что больной описывает этими словами — бледное подобие той сцены первого психоза, когда он как победитель стоял перед своей невестой. После этого разговора научные его интересы стали все более выдвигаться на первый план. Он неохотно стал говорить об интимной своей истории, все более вытесняя ее из своего сознания, и в конце концов стал упоминать о ней лишь мимоходом, точно она касалась не его. Дверь в подземный мир тихо затворилась. Осталось лишь до известной степени напряженное выражение лица и взгляд, хотя и видевший все происходящее в этом мире, но в то же время обращенный внутрь, как бы указывая на незаметную деятельность бессознательного, подготавливавшего новые разрушения своей неразрешенной задачи. Это — так называемое выздоровление от раннего слабоумия. До сих пор мы, психиатры, часто не могли удержаться от улыбки, читая старательное описание психоза, сделанное каким-либо поэтом. Подобные попытки считаются вообще совершенно неудачными, ибо говорят, что поэт обыкновенно вводит в психологию психоза черты, соответствующие его собственному пониманию последнего, но совершенно не подходящие к клинической картине болезни. Между тем, если только поэт не заимствует нужное ему описание из психологического учебника, то он обыкновенно вернее психиатра угадывает сущность болезни.

Приведенный мною случай отнюдь не представляется единичным. Мы имеем его прообраз, созданный одним из наших поэтов: это *«Imago» Шпиттелера.* Думаю, что этот роман Вам известен. Психологическая разница между творением поэта и душевной болезнью все же велика. Мир поэта есть мир проблем уже разрешенных, действительность же является неразрешенной проблемой. Душевная болезнь в точности отражает эту действительность. Даваемые ею разрешения суть лишь неудовлетворяющая иллюзия; выздоровление от нее — временный отказ от работы, которая бессознательно продолжается в глубине существа больного. В свое время неразрешенные вопросы вновь выступают наружу, создавая и инсценируя новые иллюзии.

Как видите, это сокращенный отрывок истории человечества.

Далеко не всегда бывает возможно получить благодаря психическому анализу столь ясную и точную картину болезни, о которой идет речь. Напротив, в большинстве случаев она является крайне запутанной и трудно понимаемой, ибо лишь весьма немногие из больных достигают полного выздоровления. Приведенный нами случай именно тем и замечателен, что переживший его больной пришел снова в совершенно нормальное состояние, благодаря чему оказалось возможным обозреть всю его болезнь. К сожалению, мы не всегда располагаем столь удачным стечением обстоятельств, ибо большая часть больных никогда не возвращается из мира сновидений в мир действительности, а продолжает блуждать в заколдованном лабиринте, вновь и вновь переживая все ту же старую историю: история эта бесконечно повторяется, точно в безвременном настоящем. Для таких больных часовая стрелка приостановлена: для них не существует ни времени, ни возможности дальнейшего развития. Им безразлично, два ли дня промелькнуло во время их сновидения или 30 лет. В моем отделении больницы находился пациент, пролежавший в кровати пять лет, совершенно погруженный в себя самого, никогда не проронивший ни одного слова. Я посещал его два раза в день. Я каждый раз подходил к его кровати и по привычке констатировал, что все идет по старому. Однажды, в ту минуту, как я хотел выйти из комнаты, за спиной раздался незнакомый мне голос: «Кто Вы? Что Вам тут нужно?» — Я с изумлением увидел, что казавшийся немым больной внезапно обрел голос и, по-видимому, сознание. Я отвечал, что я — его врач. Тогда он гневно спросил, отчего его тут держат взаперти? Отчего никто с ним не разговаривает? Его голос звучал оскорбленно, точно он нормальный человек, с которым дня два никто не хочет здороваться; Я сказал ему, что он уже пять лет лежит на кровати, не говоря ни одного слова, не реагируя ни на какие внешние явления. Он посмотрел на меня остановившимся, ничего не понимающим взглядом. Я, разумеется, попытался узнать, что происходило в его душе в течение этих пяти лет — но ничего не добился. Другой подобный же больной на вопрос о причине его молчания отвечал: «Я хотел щадить немецкий язык». [Я благодарен за этот пример моему коллеге Д-ру Абрахаму из Берлина. (С 1904 по 1907 гг. Карл Абрахам был сотрудником Юнга в штате клиники Бургхольцли в Цюрихе — ред.)] Эти примеры показывают, что часто нет возможности выяснить тайну, ибо сами больные не имеют ни охоты, ни интереса объяснять свои странные переживания — большей частью они и не находят их странными.

Все же иногда самые симптомы болезни вскрывают нам ее психологическое содержание.

Одна больная провела 35 лет в Бургхольцли. Десятки лет она пролежала в кровати, не говоря ни одного слова, ни на что не реагируя; колени ее всегда были несколько приподняты, спина согнута, голова наклонена вперед. Она постоянно терла руки одна об другую, так что со временем натерла себе громадные мозоли. Большой и указательный пальцы правой руки были соединены как при шитье. Когда эта больная умерла года два тому назад, я поинтересовался, какой она была раньше. В Бургхольцли никто не помнил ее иначе как в кровати. Одна лишь старая главная сиделка припомнила, что когда-то видела пациентку сидящей на стуле в той же позе, в какой

впоследствии я ее видел в кровати. Тогда она быстро и широко размахивала руками над правым коленом. Про нее говорили, что она шьет сапоги; потом — что она их чистит. С годами размах ее рук все сокращался, и наконец осталось лишь слабое трение их одна о другую, причем лишь два пальца сохранили положение как при шитье. Я тщетно старался найти в старых заметках что-либо, касающееся прежней жизни больной. Когда к похоронам прибыл ее 70-летний брат, я осведомился у него, помнит ли он причину ее заболевания. Он ответил, что сестра кого-то любила, сватовство почему-то расстроилось; девушка приняла это так близко к сердцу, что впала в меланхолию. — Кто же был ее возлюбленный? *Сапожник.*

Итак, оказывается, что образ возлюбленного в течение 35 лет неотступно стоял перед больной — иначе придется допустить странную игру случая.

Можно было бы предположить, что подобные больные, производящие впечатление совершенных безумцев, и в действительности представляют собой лишь выжженные руины. Но это вряд ли справедливо. Часто случается возможным прямо доказать, что больные с известным любопытством подмечают все происходящее вокруг и все прекрасно запоминают. Этим объясняется то, что многие из них временами становятся разумными и развивают способности, которые считались давно уже утраченными. Такие моменты наступают иногда при тяжелых физических заболеваниях или незадолго перед смертью. С одним из моих пациентов невозможно было вести какого-либо разумного разговора. Он постоянно бессвязно бредил и произносил непонятные слова. Однажды он тяжело заболел физически; я ожидал, что лечение его будет весьма затруднительно. Но он точно переродился и превратился в приветливого, любезного пациента, с благодарностью следовавшего всем предписаниям врача. Злой, острый взгляд пропал; глаза его стали спокойны и вдумчивы. Однажды утром я вошел к нему с обычным приветствием: «С добрым утром! Как поживаете?» Но он предупредил меня знакомым восклицанием: «Вот опять явился один из этой стаи собак и обезьян и собирается разыгрывать Спасителя!» — Я сразу понял, что он справился с болезнью, и с этого мгновения все его благоразумие как ветром сдуло.

Из этих наблюдений можно заключить, что рассудок сохраняется, но оттеснен болезненными идеями, заполнившими ум больного.

Но что же заставляет психику столь мучительно трудиться над разрешением болезненных, бессмысленных идей? Новейшая теория до известной степени разрешает этот трудный вопрос, и в настоящее время мы положительно можем утверждать, что патологические представления потому так исключительно господствуют над психикой больного, что они порождены самыми важными вопросами, занимавшими его в нормальном состоянии, другими словами, что самые главные интересы психики в прежнем ее нормальном состоянии превращены в непонятную путаницу различных симптомов.

Примером может служить пациентка, уже 20 лет находящаяся в нашей больнице. Она издавна была загадкой для врачей, ибо бред ее бессмыслицей своей превосходил самую смелую фантазию.

Больная — портниха, родилась в 1845 году. Сестра ее рано сбилась с дороги и кончила проституцией. Сама пациентка вела жизнь вполне порядочную, одинокую и усердно работала. Она заболела в 1883 году, 38-ми лет, т. е. на пороге того возраста, когда рушатся многие иллюзии и мечты. Быстро развились бредовые идеи и галлюцинации, вскоре ставшие столь бессмысленными, что никто более не мог понимать ее жалоб и желаний. В 1887 году она поступила в нашу лечебницу. С 1888 г. разговоры ее, там, где дело касалось ее бредовых идей, стали совершенно непонятными. Например, она рассказывала следующие чудовищные фантазии: «Ночью вырывается ей спинной мозг; боли в спине производятся средствами, проникающими сквозь стены и обложенными магнетизмом». «Монополия устанавливает те страдания, которые находятся не в теле и не летают в воздухе». «Вдыханиями химии производятся вытяжки (экстракты) и удушением истребляются легионы».

В 1892 г. пациентка называла себя «монополией производства ассигнаций», «королевой сирот», «владелицей Бургхольцли». Говорила: «Неаполь и я, мы должны снабжать мир вермишелью».

В 1896 г. она превратилась в «Германию и Гельвецию из исключительно сладкого масла» и утверждала, что она — «Ноев ковчег», «спасательная лодка» и «почтение».

С тех пор болезненный бред ее еще усилился; последняя фантазия заключается в том, что она «лилово-новокрасное чудо моря, а также и голубое».

Эти примеры показывают, до какой степени могут дойти подобные патологические представления. Пациентка эта годами считалась классическим примером бессмысленных бредовых идей, порождаемых ранним слабоумием. Благодаря ей жуткая сила безумия произвела глубокое впечатление на сотни студентов-медиков. Но и этот случай безумия был блестяще

разобран современным анализом. То, что больная говорит, вовсе не есть бессмыслица; напротив, ее слова полны глубокого смысла, так что имея ключ этого бреда, можно понимать ее без особого труда.

К сожалению, время не позволяет мне описать технические приемы, благодаря которым мне удалось разгадать эту тайну. Ограничусь несколькими примерами, поясняющими странное изменение образа ее мыслей и их выражений.

Больная, например, утверждает, что она — Сократ. Результат анализа этой фантазии следующий: Сократ — величайший мудрец, величайший ученый. Его оклеветали, и он погиб в тюрьме благодаря своим клеветникам. Она же — добросовестнейшая портниха, которая «ни одной нитки никогда зря не разрезала, куска сукна на пол никогда даром не бросила». Она работает без устали, но ее напрасно обвинили, злые люди заперли ее в дом для умалишенных, где она и пробудет до своей смерти. Поэтому она — Сократ. Как видите, простая метафора, основанная на прозрачной аналогии.

Другой пример: «Я — лучшая профессура и прекраснейший художественный мир». Результат анализа: она — искуснейшая портниха; она выбирает наивыгоднейшие фасоны, те, на которые при всем их изяществе идет мало материи; она умеет положить отделку наивыгоднейшим образом; она своего рода профессор, художник по своей части. Она шьет лучшие одежды и дает им вычурное название «одежды музея улиток» (Дом «Улитки» считается очень аристократичным в Цюрихе. Он находится рядом с музеем и библиотекой, посещаемыми высшими кругами цюрихского общества). Только лица, посещающие дом «Улитки» и музей, являются ее заказчиками, ибо она — лучшая портниха; она шьет лишь одежду «музея улиток».

Пациентка также называет себя *Марией Стюарт.* Результат этого анализа схож с результатом анализа слова «Сократ» — невинные страдания и смерть героини.

«Я — Лорелея». Анализ: Старинная песня «Не знаю, что это значит» и т.д. Когда она рассказывает свою историю, никто ее не понимает; ей отвечают, что не знают, что она хочет сказать. Поэтому она — Лорелея.

«Я — Швейцария». Анализ: Швейцария — свободна. Никто не сможет отнять у Швейцарии ее свободы. Пациентка несправедливо заключена в сумасшедший дом. Она должна была бы быть свободной, как Швейцария. Поэтому она — Швейцария.

«Я — журавль». Анализ: В балладе «Ивиковы журавли» есть следующий стих: «Кто свободен от вины и ошибок, сохранит детски-чистую душу». Она невинно попала к дом для умалишенных. Ничего дурного она не сделала. Поэтому она — журавль.

«Я — Колокол Шиллера». Колокол Шиллера — величайшее творение великого художника. Она же самая усердная, самая лучшая портниха, достигшая высшего совершенства в шитье. Поэтому она — Колокол Шиллера.

«Я — Гуфеланд». Анализ: Гуфеланд был лучшим врачом своего времени. Ее же страшно мучают в доме для умалишенных, и лечат ее плохие врачи. Но она такая выдающаяся личность, что должна была бы лечиться у самых лучших врачей, например у Гуфеланда. Поэтому она — Гуфеланд.

Пациентка употребляет первое лицо настоящего времени глагола быть («я есьм») весьма произвольным образом. Иногда в ее устах это означает «мне принадлежит» или «мне подобает», иногда же — «я должна была бы иметь». Это доказывается следующим анализом:

«Я — главный ключ». Анализ: Главный ключ открывает все двери дома умалишенных. Этот ключ давно уже по праву принадлежит ей, ибо она много лет владеет Бургхольцли. Это обстоятельство и выражается упрощенным способом фразой: «я — главный ключ».

Смысл ее бреда главным образом сосредоточен в следующих словах: «Я — монополия». Анализ: Больная подразумевает монополию производства ассигнаций, которая, по ее мнению, давно уже принадлежит ей. Она считает себя обладательницей монополии ассигнаций во всем мире. Благодаря этому она владеет громадными богатствами, вознаграждающими бедность и убожество ее жизни.

Родители ее рано умерли. Поэтому она «Королева Сирот». Они жили и умерли в очень большой бедности. И на них она изливает благодать, щедро дарованную ее сумеречным бредом. Однажды, например, она дословно выразилась следующим образом: «Родители у меня одеты; моя мать пережила страшно тяжкие испытания — столько горя — а я с ней за столом сидела, — накрытым белой скатертью и обильно сервированным».

Тут мы имеем дело с пластической галлюцинацией, одной из тех, которым пациентка постоянно подвергается. Это наглядное исполнение желаний, напоминающее бедность и богатство *Ганнеле Гауптмана,* особенно же ту сцену, где Готвальд говорит: «В лохмотьях была она — теперь она в шелковых платьях; босой она бегала, а теперь у нее на ногах хрустальные башмачки. Скоро она

будет жить в золотом замке и каждый день есть жареное мясо — здесь она питалась холодным картофелем».

Но фантазии нашей пациентки, относящиеся к исполнению ее желаний, этим не ограничиваются. Швейцария должна уплатить ей ренту в 150 000 франков. Директор Бургхольцли должен ей за несправедливое заключение 80 000 франков. Ей принадлежит остров с серебряной рудой — величайшие серебряные рудники в мире. Поэтому она считает себя «величайшей ораторшей», владеющей «величайшим красноречием», ибо, по ее словам, «речь — *серебро,* а молчание — *золото».* Ей принадлежат все красивейшие имения, все богатейшие кварталы города, все города и страны; она владычица мира, даже «втройне владеет миром». Бедная Ганнеле возвысилась лишь до места рядом с небесным женихом, наша же больная владеет ключами царства небесного; она не только всеми почитаемая земная царица, как Мария Стюарт или королева Луиза Прусская. Она — Царица Небесная, Матерь Божия, и в то же время само Божество. Но и в этом земном мире, где она была лишь бедной домашней портнихой, на которую никто не обращал внимания, она добилась исполнения своих желаний, ибо выбрала себе трех мужей из знатнейших семейств города; четвертым же ее мужем был император Франц-Иосиф; от этих браков у нее родилось двое детей — мальчик и девочка. Она, одевавшая, поившая и кормившая своих родителей, теперь заботится и о будущем своих детей. Сыну своему она передает большие базары города Цюриха; поэтому сын ее, как владелец базара, носит титул царя *(Bazar — Zar).* Дочка ее похожа на свою мать. Поэтому она станет владелицей дома умалишенных и заменит свою мать, освободив ее таким образом из заключения. Поэтому она получит название «заместительницы Сократа». Ибо заменит Сократа в темнице.

Бред больной далеко не исчерпывается приведенными примерами. Они лишь дают понятие о том, насколько богат ее внутренний мир, хотя она и представляется как бы отупевшей, апатичной, впавшей в идиотизм. Вот уже 20 лет как она сидит в рабочем зале и механически чинит белье, произнося время от времени несколько бессмысленных слов, до сих пор еще никем не понятых. Причудливый их набор представляется нам теперь в ином свете. Это как бы отрывки загадочных надписей и сказочных фантазий, с помощью которых больная, отвратившись от жестокой действительности, основывает чуждое миру царство, в котором столы постоянно накрыты, и в золотых дворцах идут великолепные пиры. Мрачному, туманному миру реальности она предоставляет лишь загадочные символы, не заботясь о том, чтобы кто-либо их понял, ибо наше понимание ей давно уже не нужно.

Эта больная тоже не единичный случай, а пример известного типа больных, всегда представляющих подобные же симптомы, лишь не всегда столь резко и полно выраженные.

Из приведенной параллели с «Ганнеле» Гауптмана видно, что и этой области коснулся поэт, обильно черпая из богатой своей фантазии. Это совпадение не случайно. Оно доказывает, что поэты и душевнобольные имеют нечто общее, что, впрочем, заключено и в душе каждого человека, а именно безостановочно работающую фантазию, постоянно стремящуюся смягчить жестокую действительность. Тот, кто внимательно и беспощадно наблюдает за собою, не может не сознавать того, что в каждом из нас существует это стремление сгладить все тяжелое, затушевать все жизненные вопросы, чтобы беззаботно вступить на легкую и свободную дорогу. Из-за душевной болезни стремление это выступает наружу. Когда оно одерживает верх, то действительность рано или поздно затягивается как бы паутиной и превращается в далекий сон; сон же постепенно заменяет действительность, частью или совершенно поглощая больного.

В настоящее время мы еще не знаем, имеют ли эти новейшие научные взгляды всеобщее значение или только ограниченное. Чем тщательнее и терпеливее мы исследуем наших больных, тем чаще мы находим среди них таких, которые несмотря на кажущееся полное слабоумие дают нам возможность хотя бы отрывочно заглянуть в темный мир души, весьма далекий от того убожества психической жизни, которое предполагалось прежними научными воззрениями. Хотя пока еще невозможно полностью объяснить все соотношения этого темного мира, мы теперь уже можем утверждать с уверенностью, что в раннем слабоумии не существует симптома бессмысленного или не обоснованного психологически.

Кажущаяся полная бессмыслица оказывается символом мыслей не только человечески понятных, но и обретающихся в душе каждого человека. Таким образом, мы не открываем в душах наших больных ничего нового и незнакомого, а только добираемся до самого основания нашего существа, до матрицы жизненных задач, над которыми все мы работаем.

О психологическом понимании[*].

Изучая разнообразные случаи раннего слабоумия, мы изумляемся чрезмерному множеству символических фантазий, тщательно разработанных больными. В 1903 г. я в первый раз приступил к анализу параноидного случая раннего слабоумия, изложенному четыре года спустя в моей работе *Психология dementia praecox.* Несмотря на несовершенство тогдашних технических приемов, я к крайнему своему изумлению увидел, что все эти на первый взгляд совершенно непонятные идеи и фантазии сравнительно легко поддаются разбору.

Некоторое время спустя (в 1911 г.) сам Фрейд издал анализ подобного же случая: это весьма известный в немецкой медицинской литературе *случай Шребера,* тщательно разработанный посредством утонченнейшей аналитической техники. Сам больной не был подвергнут анализу, но так как им была опубликована весьма интересная автобиография, то нужный материал был налицо.

В этом своем труде Фрейд вывел наружу те инфантильные основания, на которых зиждется вся система иллюзий и галлюцинаций. Так например, ему удалось весьма искусно свести чрезвычайно характерные фантазии больного, относившиеся к его врачу, которого он отождествлял если не с самим Богом, то по меньшей мере с неким божественным существом, а также и некоторые другие столь же необычные и даже богохульные представления, к инфантильным отношениям больного с его отцом. По собственным словам автора он ограничился указанием тех оснований, на которых зиждется всякий психический продукт. Однако этот редуктивный процесс, составляющий сущность анализа, не привел к результатам, выясняющим столь богатый и изумительный символизм такого рода больных, несмотря на то, что этих результатов, казалось бы, можно было ожидать, судя по применениям того же метода в области психологии истерии. Редуктивный метод, по-видимому, лучше подходит к истерии, нежели к раннему слабоумию.

Просматривая недавние изыскания Цюрихской школы *(Мэдера, Сабины Шпильрэйн, Гребельской, Ильтенса и Шнейтера),* можно получить совершенно верное понятие о прямо необъятной символической деятельности такого рода ненормальной психики. Некоторые из названных авторов, применяя, подобно Фрейду, редуктивный метод, по существу, объясняют сложные системы фантазий более просто, сводя их к общим элементам, но подобного рода объяснение оказывается не вполне удовлетворительным. Хотя сведение к простейшему и более общему образцу до известной степени и освещает данную проблему, оно по-видимому не в состоянии принять во внимание все подавляющее множество символических продуктов.

Поясню это следующим примером: мы благодарны комментатору *Фауста* Гете, когда он, разбирая и оценивая многочисленные лица и сцены второй части поэмы, приводит их исторические прообразы, или посредством психологического анализа выявляет соотношение конфликта драмы с личным конфликтом души самого поэта, тем самым указывая, что этот личный конфликт, если взять его в более широком смысле, вытекает из тех чисто человеческих начал, что никому из нас не чужды, ибо зародыши их запечатлены в наших сердцах. Все же мы несколько разочарованы, ибо никто не читает *Фауста* для того лишь, чтобы признать все окружающее нас «человеческим, слишком человеческим». Это мы и так слишком хорошо знаем. Пусть тот, кто еще не уверился в этом, решится хоть раз взглянуть на жизнь без предубеждения, открытыми глазами. Ему придется признать преобладание и могущество «слишком человеческого», и он снова жадно примется за *Фауста,* но не с целью и тут найти только что виденное им, а для того, чтобы изучить отношение Гете к этому «человеческому» и то, каким способом он достиг освобождения своей души. Раз уже установлено, к каким историческим личностям и событиям относится символизм второй части *Фауста* и до какой степени тесно он сплетается с лично-человеческими переживаниями своего творца, то вопрос исторического определения будет для нас менее важен, нежели разгадка действительной цели поэта и его символического творения. Исследователь же, метод которого исключительно редуктивен, видит последний смысл в началах человеческих; он и не требует иного объяснения, как сведение неизвестного к известному и простому. Я назвал бы подобное понимание *ретроспективным.* Но существует и другой способ понимания, не аналитический и редуктивный, а в самой сущности своей синтетический или проспективный (предвосхищающий). Предлагаю дать ему название *проспективного понимания,* соответствующему же методу — *метода конструктивного.*

Общепризнанным является тот факт, что современный способ научного объяснения исключительно основан на *каузальном принципе.* Мы убеждены, что нами понято и объяснено все

[*] Доложено в Психо-медицинском обществе в Лондоне, 24 июля 1914 г. Впервые опубликовано в: Journal of Abnormal Psychology (Boston) IX (1915): 6. На русском впервые в: *К. Г. Юнг.* Избранные труды по аналитической психологии. Том. III. Цюрих, 1939. С. 207-219. Перевод с английского Ольги Раевской.

то, что аналитически сведено к причине своей или к общему своему принципу. Таким образом, *фрейдовский* метод толкования строго научен.

Однако применяя его к *Фаусту,* мы убеждаемся, что он явно недостаточен. Мы вовсе не приближаемся к глубочайшему содержанию мышления поэта, если видим лишь общие предпосылки для обыкновенных человеческих заключений. Их можно найти и иным путем. *Фауста* для этого не нужно. Благодаря Фаусту мы хотим уразуметь, каким образом Творец его обновил свое индивидуальное существование, и когда это нам удастся, то и символ, благодаря которому Гете дал нам узреть разрешение проблемы индивидуального искупления, становится понятным. Конечно, в таком случае нам легко впасть в ошибку и вообразить, что мы поняли и самого Гете; между тем этого нужно остерегаться и скромно довольствоваться пониманием самого себя благодаря *Фаусту. Кант* дает весьма глубокое определение «понимания»: он говорит, что оно состоит в *постижении вещи в той мере, которая достаточна для данной цели.*

Такого рода понимание несомненно субъективно, а не научно, по крайней мере для тех, кто отождествляет научное объяснение с каузальным. Но дело в том, что значимость подобного отождествления еще подлежит обсуждению, и я, со своей стороны, вынужден выразить сомнение в его неоспоримости, по крайней мере в области психологии.

Правда, мы говорим об *объективном понимании,* когда применяем принцип каузальности; на самом же деле понимание, при каких бы то ни было условиях, есть чисто субъективный процесс. Мы приписываем качество *объективности* известному роду понимания, дабы отличить его от другого, которое считается *субъективным.* Нынешняя установка признает научным исключительно *объективное* понимание, вследствие его общей значимости. Этот взгляд, несомненно, верен, когда дело идет не о психологическом процессе как таковом, т. е. для всех тех научных областей, которые не могут никак быть отнесены к психологии.

Объективное (т. е. каузальное) толкование Фауста подобно применению к какому-либо скульптурному произведению исторической, технической, наконец, и минералогической точек зрения. Где же таится настоящий смысл данного произведения? Как найти ответ на наиболее важный вопрос: какова была цель его творца? Как каждому из нас субъективно понимать его произведение? Научному мышлению подобный вопрос представляется праздным и не имеющим научного значения. Он нарушает принцип каузальности, ибо очевидно спекулятивен и конструктивен. Большой заслугой современного мышления является преодоление спекулятивного духа схоластики.

Но если мы действительно хотим понять нашу собственную психику, необходимо признать тот факт, что всякое понимание обусловлено субъективно. Окружающий нас мир не исключительно объективен — он также и таков, каким мы его себе представляем. Когда мы говорим о психике, то еще более несомненно, что и она такова, какою мы ее себе представляем. Разумеется возможно смотреть и на психику так же объективно, как, например, на *Фауста,* на готический собор или на *Исповедь* св. Августина. Признание или непризнание ценности современной экспериментальной психологии и *фрейдовского* психоанализа зависят от объективного их понимания. Научное каузальное мышление неспособно к проспективному пониманию; единственный способ его понимания — ретроспективный. Но это понимание лишь частично. Другая же часть *полного* понимания — проспективна, или конструктивна. И, если мы не в состоянии применять проспективное понимание, это лишь доказывает, что мы не можем схватить существеннейшую функцию психического. Если бы психоанализ, следуя учению Фрейда, был в состоянии обнаружить существование несомненного отношения между *Фаустом* и развитием инфантильной сексуальности *Гете,* или же, следуя учению *Адлера,* между инфантильным стремлением к могуществу и взрослым человеком с его работой, то этим была бы разрешена весьма интересная проблема, именно было бы разобрано, каким образом величайшее произведение искусства может быть сведено к финальным элементам, общераспространенным и обретаемым всюду и у всех людей. Но преследовал ли Гете подобную цель и желал ли он вызвать подобный интерес? Хотел ли он быть понят таким способом?

Подобное понимание, несомненно, научно, но, тем не менее, и совершенно недостаточно. Вышесказанное значимо для психологии вообще. Исключительно каузальное понимание психики равносильно частичному ее пониманию. Каузальное объяснение *Фауста* освещает лишь способ, каким образом поэма эта приняла законченную форму; но при этом от нас ускользает живой ее смысл. Этот смысл может стать живым, лишь если мы в него проникаем собственным опытом. Поскольку настоящая наша жизнь, та, которую мы в настоящее время переживаем на земле, является чем-то существенно новым, а не одним повторением прошлого, постольку и главная значимость подобного творения не может заключаться в его каузальном развитии, а лишь в живом его влиянии на собственное наше существование. Смотреть на него лишь как на нечто законченное равносильно развенчиванию его. Фауст вполне понят, лишь когда осмыслен как нечто ожившее на собственном нашем опыте и потому вновь и вновь становящееся творческим.

Точно такую же точку зрения необходимо применять и к человеческой психике. Лишь известная часть ее тщательно разработана и является результатом истории. Другая же ее часть — творческая; ее можно понять лишь систематически или конструктивно. Каузальная точка зрения исключительно занимается вопросом о том, каким способом образовалась настоящая наша психика, та, какую мы сейчас наблюдаем. Конструктивная же ищет способ перекинуть мост от настоящего нашей психики к ее будущему.

Разница между обеими этими точками зрения яснее всего видна на их различном отношении к символам сновидений. (Все уже сказанное мною о конструктивном понимании фантазии при раннем слабоумии значимо для символа вообще). *Фрейд* в *Толковании сновидений* утверждает, что палка, копье, ружье, меч и т.д. в сновидении суть лишь фаллические символы. Никто и не станет оспаривать, что с точки зрения редуктивного толкования это, несомненно, справедливо. Но те же символы имеют совершенное иное значение при толковании конструктивном. Один из моих больных, человек крайне слабовольный, ленивый и бездеятельный, имел следующее сновидение: «Некто вручает ему старинный меч совершенно особого вида, украшенный старинными, как бы волшебными письменами. Он страшно радуется этому подарку». В это время сновидец был болен легким чисто физическим расстройством, вызвавшим в нем преувеличенный страх, так что он впал в совершенное уныние и бездеятельность. Он сразу потерял всякую радость и интерес к жизни.

Следует отметить, что он, несомненно, находился под сильным влиянием так называемого отцовского комплекса и страшно желал обладать фаллическим могуществом своего отца. Это и было его инфантильным заблуждением: он не желал ничего лучшего как овладеть жизнью архаически-сексуальным способом. Сводя символы этого сновидения редуктивно к инфантильной сексуальности, мы получаем здесь приемлемый результат Но и самому больному все это прекрасно известно; принять подобное толкование не представляет для него затруднений, но и не дает ему ничего нового.

Вот его ассоциации к вручившему меч: «Молодой его друг тяжко болен туберкулезом, так что даже считался безнадежным; поразительно было видеть, как этот молодой человек выносил свои страдания; выдержка, мужество и надежда его были прямо изумительны; он часто говорил: «Я решил, что не умру, но буду жить». Сила воли его такова, что в конце концов он превозмог болезнь и выздоровел. Это был истинный образец мужества». Ассоциации к мечу: «Старинный бронзовый меч, выкованный в незапамятную эпоху. Письмена напоминают мне древние наречия и исчезнувшие цивилизации. Меч есть заветное наследство человечества, оружие, служившее для нападений и отражения, защита в опасностях жизни».

Ясно, что молодой его друг был ему неоценимым примером того, каким образом благодаря твердой и бесстрашной решимости возможно преодолевать жизненные затруднения и опасности. Слова «я решил» (I will) являются выражением, издавна унаследованным человечеством и помогающим ему противостоять бесчисленным опасностям. Это как бы заветная гарантия, отличающая цивилизованного человека от животного, исключительно повинующегося безгласному инстинкту и естественным законам. Данное сновидение таким образом указывает больному новый путь, открывая ему более идеальную точку зрения, возвышающую его над детским самооплакиванием и позволяющую ему принять ту установку, которая всегда помогала человечеству преодолевать всякие угрозы и опасности.

Подобно тому как посредством анализа и редукции каузальный метод в конце концов сводит индивидуальные факты к основным всеобщим началам человеческой психологии, так и конструктивный метод, синтезируя индивидуальные наклонности, ведет к общечеловеческим целям.

В каждый данный момент психическое транзитивно, а, стало быть, с необходимостью определяется в двух аспектах. С одной стороны, в нем образно запечатлены остатки и следы всего прошлого, с другой — символически, а стало быть, в образах, выражено все то будущее, которому предстоит быть, поскольку психическое само его творит. Во всякий данный момент психическое является результатом и вершиной прошлого и в то же время символической формулой будущего. Будущее может быть лишь *схоже* с прошлым — в сущности же своей оно всегда ново и неповторяемо; таким образом, настоящая формула всегда несовершенна, подобна как бы зародышу по отношению к будущему. Можно сказать, что формула или отображение будущего символичны, поскольку они выражают его путем аналогии. Будущее может быть предсказано лишь до известных пределов, ибо оно лишь частично может быть выражено прошлым.

Но если понимать *настоящее* содержание психического как символическое выражение будущих свершений, то это содержание, несомненно, требует применения к себе конструктивных воззрений. Я чуть было не сказал «научных воззрений», но — современная наука, по-видимому, тождественна с каузальностью. Если же смотреть на психику исключительно каузально, то творческая ее функция совершенно ускользает. При всем желании понять другую ее сторону, это

никогда не удается при исключительном применении каузального принципа, а лишь с помощью конструктивной точки зрения. Каузальное понимание сводит все психические явления к простейшему, конструктивное же разрабатывает сложнейшие настоящие содержания: таким образом оно, по необходимости, умозрительно. Схоластическое умозрение притязало на общезначимость, на долю же конструктивного понимания приходится лишь *субъективная* значимость. Когда приверженец умозрительной философии воображает, что постиг мироздание благодаря своей системе, он впадает в самообман: ему лишь удалось постичь самого себя, и данное самопостижение он наивнейшим образом проецирует на мироздание; это — хорошо известная основная ошибка умозрительной философии. Характерная черта современной научности представляет крайнюю реакцию на это проецирование. Современная наука пыталась создать *объективную* психологию. Учение Фрейда явилось вновь решительной реакцией на подобную психологию, ибо оно наоборот настойчиво выдвигает чрезвычайное значение психологии *индивидуальной.* Это и составляет бессмертную его заслугу. Именно это учение выдвинуло огромное значение индивидуального и субъективного в развитии объективного психологического процесса.

Субъективное умозрение не притязает на общезначимость, оно тождественно с конструктивным пониманием. Это есть субъективное творение; извне его нетрудно принять за так называемую «инфантильную фантазию» или, по меньшей мере, за несомненный ее продукт; с объективной точки зрения его и следует считать таковым, т. е. инфантильным продуктом, поскольку объективность тождественна с научностью и каузальностью. Если же смотреть на субъективное творение изнутри, то мы увидим, что оно означает искупление, Недаром Ницше говорит: «Творчество есть великое искупление страданий». [*Ницше Ф.* «Так говорил Заратустра». — ред.]

Применяя объективное понимание к фантазиям раннего слабоумия, мы будем вынуждены свести их к элементарным и общезначимым их основаниям. Это и делает Фрейд в вышеупомянутой своей статье. Но это лишь часть предстоящей работы. Другой же частью является конструктивное понимание данной системы фантазий. Вопрос тут в цели, которую больной хочет достигнуть, создавая их.

Современному научному мыслителю вопрос этот покажется странным. Психиатр прямо ответит пожатием плеч, ибо он глубоко убежден в общезначимости своей каузальности. Психику он знает как нечто выведенное, как реакцию; нередко можно слышать мнение, что она есть нечто вроде выделения мозга.

Но, изучая подобную болезненную систему без всякой предвзятой мысли, мы быстро убеждаемся в том, что она направлена на известную цель и что воля больного исключительно устремлена на довершение системы. Иные больные добросовестно разрабатывают свои системы с помощью обширнейших сравнительных материалов и доказательств. Другие довольствуются нагромождением синонимов, долженствующих обозначить цель, к которой они стремятся.

Фрейд понимает это стремление к цели ретроспективно: он смотрит на него как на удовлетворение инфантильных желаний в фантазиях. Адлер, бывший ученик Фрейда, сводит это целеустремление к удовлетворению воли к могуществу, достижению власти. Для него создание болезненной системы есть *мужественный* либо *мужской* протест, средство больного обезопасить свое угрожаемое превосходство. И это стремление и вся болезненная система, созданная с целью удовлетворить его, одинаково инфантильны. Отсюда нетрудно стать на сторону Фрейда при его отрицании взглядов Адлера, ибо он подчиняет инфантильное стремление к могуществу своему понятию инфантильного исполнения желаний.

Этот болезненный продукт под конструктивным углом зрения окажется ни инфантильным, ни — в своей внутренней сути — патологическим, а *субъективным,* т. е. его существование вполне оправдывается. Конструктивная точка зрения отрицательно относится к предположению, по которому такой субъективный продукт есть лишь символически замаскированное инфантильное желание или же упорно поддержанная фикция о превосходстве самого больного над окружающим. О субъективном психическом процессе можно судить извне, как и о всяком ином; но суждение это будет несостоятельно, ибо субъективное по самой природе своей не подлежит объективному суждению. Нельзя измерять пространство мерою веса. Субъективное можно понимать исключительно субъективно, другими словами — конструктивно. Всякое другое суждение несостоятельно.

Совершенное доверие, оказываемое с конструктивной точки зрения, естественно представляется насилием над человеческим разумом, если стоять на объективной точке зрения. Но, как только данное построение окажется явно субъективным, всякая аргументация против него отпадает сама собой. Конструктивное понимание также *анализирует,* но этот анализ не является *исключительно редуктивным.* Он разлагает болезненный продукт на *типичные* его компоненты. То, что рассматривается как «тип», в любой момент зависит от масштаба нашего опыта и знания.

Даже наиболее индивидуальные системы не единственны в своем роде — они всегда обнаруживают явные аналогии с какими-либо другими системами. Сравнительный анализ многих систем установил известные их средние типы. Конструктивный метод посредством анализа подводит эти системы под общие типы, а не под универсальные принципы, подобно «сексуальности» или «стремлению к власти». Мы проводим известные параллели между индивидуальными творениями и общими типами с целью подвести более обширный фундамент под наши построения. В то же время благодаря этим параллелям становятся возможными и объективные сообщения. Не проводи мы их, наше построение осталось бы исключительно субъективным; мы бы применили к нему выражения и материалы понятные лишь для самого больного и для наблюдающего за ним, а не для публики, которой, разумеется, не могут быть известны индивидуальные мысли и выражения всякого данного случая.

Вышеупомянутые изыскания цюрихской школы в точности приводят изучаемые ими индивидуальные материалы. Тут мы находим множество типичных образов и сцеплений, являющихся очевидными параллелями известных мифологем. Подобные параллели исторических и этнографических творений и индивидуальных фантазий стали важнейшим источником сравнительного изучения болезненной психики. Нелегко без дальнейших обсуждений признать возможность подобного сравнения. Тут нужно лишь установить, действительно ли схожи сравниваемые творения. Вы, вероятно, возразите, что нельзя *прямо* сравнивать патологические творения с мифологическими. Но подобное возражение несостоятельно *априори,* ибо лишь после тщательного сравнения мы вправе определить, существует ли между ними какой-либо параллелизм, или нет. В настоящее время мы знаем, что оба они суть продукты творческой фантазии бессознательного. Один лишь опыт может показать, значимо или нет подобное сравнение. Все, что нам до сих пор стало известно, заставляет меня верить в возможность дальнейших успехов в этой области.

Я наглядно показал применение конструктивного метода в моем сочинении *Метаморфозы и символы либидо.* Тут разобраны фантазии молодой девушки, первоначально изложенные Флурнуа, известным профессором психологии Женевского университета. Моя книга вызвала бесчисленные недоразумения, впрочем, вполне понятные, принимая во внимание чрезвычайную трудность объективного приложения конструктивного метода.

Здесь я хотел бы коснуться некоторых пунктов, наиболее вызывающих недоразумения. Изучая случай, аналогичный случаю *Шребера,* разобранному Фрейдом, нетрудно убедиться, что подобные больные страдают преувеличенным желанием создать известную систему мира — лучше сказать, *свою* собственную мировую систему — то, что по-немецки выражается труднопереводимым словом *Weltanschauung.* [В русском языке это соответствует понятиям «мировоззрение» или «философия жизни» — ред.] Явное их усилие направлено к тому, чтобы создать систему, позволяющую им ассимилировать целую серию неизвестных им явлений их собственной психологии, или, иначе говоря, приспособить к миру свое собственное бессознательное. Результатом подобного усилия является субъективная система, на которую следует смотреть как на необходимый переход к окончательному приспособлению. Однако больной так и остается в этой переходной стадии и принимает свою, лишь предварительную и переходную формулировку за окончательное миропонимание. Таким образом он остается больным. Он не способен отделаться от субъективизма и поэтому никогда не сможет достигнуть объективного мышления, т. е. общезначимого мышления человеческого общества. Он никогда не достигает полного понимания, ибо остается при чисто субъективном самопознании, исключающем его общение с другими; *Фейербах* же говорит, что *понимание действительно лишь в том случае, если оно согласуется с пониманием других разумных существ.* Только таким образом возможно достигнуть приспособления к действительной жизни.

Несомненно, весьма многие люди в состоянии приспособиться, не усваивая никаких «взглядов» и не создавая никаких «понятий». Если они и доходят до общего взгляда, то это бывает лишь после приспособления. С другой же стороны, весьма много и таких, которые в состоянии приспосабливаться лишь посредством предварительного сложившегося понимания или формулировки предстоящей им задачи. Ко всему же ими не понятому они приспособиться не могут. Можно утверждать как общее правило, что и приспосабливаются они постольку, поскольку они в состоянии мышлением охватить данное положение. К последнему типу, как кажется, принадлежат все те больные, которых мы касаемся здесь.

Медицина разделяет функциональные нервные заболевания на две группы: в первую входят болезни, которые объединены общим названием *истерии,* во вторую — все те формы, которые французская школа именует *психастении.* Несмотря на то, что диагноз их не вполне точно установлен, все же тут обнаруживаются два несомненно различных типа, психология которых диаметрально противоположна. Истерический тип я назвал *экстравертным,* психастенический же — *интровертпым.* Раннее слабоумие, поскольку мы до сих пор изучали его психологию,

принадлежит к последнему. Эта терминология — экстраверсия и интроверсия — зависит от моего энергетического понимания психических явлений. Я выдвигаю гипотезу *энергии,* которую обозначаю именем *либидо.* В английской версии моей работы я употребляю термин *horme,* - «horme» есть слово греческое; оно означает: сила, нападение, напор, стремительность, насилие, понуждение, рвение.Ногте — понятие родственное elan vital Бергсона. Это энергетическое выражение для психологической ценности (Wert). Психологическая ценность есть нечто действенное и определяющее; ее можно поэтому рассматривать с энергетической точки зрения.

Но вернемся к либидо. Оно является энергетическим выражением психологической ценности. Психологическая ценность есть нечто, что обладает эффектом, результативностью, следовательно, это понятие можно рассматривать с энергетической точки зрения не прибегая к точному измерению.

Для интровертного типа характерно то, что он преимущественно применяет свое либидо к самому себе, т. е. в себе самом находит безусловные ценности, тогда как тип экстравертный применяет либидо к миру внешнему, к объекту, к не-я (non-ego), т. е. находит безусловные ценности вовне. Интровертный на все смотрит под углом зрения ценности своего я; экстравертный же всецело полагается на ценности объекта. К сожалению, время не позволяет мне входить в дальнейшие подробности. Я хотел бы лишь выдвинуть тот факт, что вопрос о типах есть жизненный вопрос для нашей психологии. Мне представляется, что она может развиваться только исходя из этой задачи, до сих пор еще не достаточно разработанной. К ней относится мое исследование по вопросу о психологических типах. [/74/ — ред.] Уильям Джемс дает прекрасное описание двух философских типов в своей книге *Прагматизм,* а германский поэт *Фридрих Шиллер* разбирает их с эстетической точки зрения в своих рассуждениях о наивной и сентиментальной поэзии. В схоластической философии эти же типы представлены школами номиналистов и реалистов. В области медицинской психологии, представителем учения экстраверсии является Фрейд, интроверсии — ученик его, Адлер. Непримиримое противоречие взглядов Фрейда и Адлера весьма просто объясняется существованием двух видов психологии, которые рассматривают каждое движение с совершенно различных сторон. Экстравертная и интровертная психология отличаются друг от друга как день и ночь.

Экстравертный едва ли в состоянии понять необходимость, заставляющую интровертного прибегнуть для приспособления к установлению общего понятия. Однако необходимость эта, без сомнения, налицо, иначе не существовало бы философских систем или догм, притязающих на всеобщую значимость; образованное человечество состояло бы из одних эмпириков, и все науки были бы исключительно эмпирическими. Нет никакого сомнения в преобладающем значении каузальности и эмпиризма в настоящей науке. Но мы еще не на высоте нашего развития, и время многое может изменить.

Разница типов есть первое и величайшее препятствие на пути к общему соглашению относительно основных понятий нашей психологии. Вторым же препятствием, имеющим ближайшее отношение к конструктивному методу, является то обстоятельство, что этому методу отнюдь не приходится сообразовываться с каким-либо учением или с какими-либо ожиданиями, а лишь приспособляться к главному направлению самих фантазий. Направление болезненного мышления надо принять и проследить: таким образом сам наблюдатель становится на точку зрения психоза. Положим, подобный образ действий может привести к тому, что окружающие сочтут его самого психически расстроенным, или, по меньшей мере, будут подозревать его в философских убеждениях, а это в настоящее время является несколько рискованным. Однако полезно убедиться в том, что всякий имеет свою философию, хотя многие и сами об этом не подозревают — они просто руководствуются бессознательными, т. е. не соответствующими их сознанию, архаичными взглядами. Ибо все психологическое, остающееся в небрежении и неразвитым, пребывает в первобытном состоянии. Известный германский историк [Речь идет о Карле Лампрехте. /75- С.125/. — ред.] дает весьма яркий пример подобного влияния бессознательно-архаичных мнений на сознательное мышление; он признает вполне естественным, что первые люди плодились путем кровосмешения, ибо в первой семье сыну не было иного выбора как между собственными сестрами. Эта изумительная теория, очевидно, основана на бессознательной вере в Адама и Еву, как единственную первую человеческую чету. Хорошо иметь основательно разработанную философскую точку зрения, дабы избегнуть ошибок подобного рода.

Результатом конструктивной разработки системы фантазий обыкновенно является известного рода мировоззрение (Weltanschauung). Но подобный взгляд на мир ничего общего с научной теорией мироздания не имеет: это всегда лишь субъективная психологическая *теория,* хотя последнее слово тут не вполне применимо: правильнее будет обозначить ее *направлением субъективного психологического развития,* а это является результатом конструктивного метода. Большим преимуществом редуктивного метода является его несложность, ибо он просто сводит

все к общеизвестным простейшим принципам. Конструктивный же метод должен построить целую систему, направленную к неизвестной цели. Элементами построения служат сложные компоненты настоящей психики. Подобный труд вынуждает исследователя принимать во внимание все силы, действующие в психике данного человека.

Аналитический редуктивный метод пытается заменить религиозные и философские запросы человечества более элементарными взглядами, следуя принципу «это просто лишь...»(«nothing but» по прекрасному выражению Джемса); конструктивный же метод признает их в том виде, как они есть, и смотрит на них как на необходимые составные части своей работы. Разумеется, такая работа должна идти далеко за пределы основных эмпирических понятий: это вполне совпадает и с сущностью человеческого ума, который никогда не довольствуется только опытом. Новая мысль зарождается из умозрения, а не из опыта. Без умозрения опыт не приводит ни к чему.

Я вполне сознаю, что как понятие *либидо* соответствует elan vital Бергсона, так и конструктивный метод перекликается с его интуитивным методом. Но я ограничиваюсь психологией и практически-психологической работой, ибо для меня всякая понятийная формула по существу своему психологична. Не только *либидо,* но и elan vital суть древнейшие понятия первобытного человечества. У всех почти первобытных мы находим приблизительно тождественные понятия о динамической душевной субстанции или психической энергии. Ее определение в точности соответствует определению либидо, конечно, принимая во внимание неизбежную разницу выражения людей цивилизованных и нецивилизованных. Понятие о психической субстанции, главным образом, обретается в первобытнейших динамических представлениях. С объективной, или научной точки зрения понятие либидо есть недопустимая регрессия к исконному суеверию. С конструктивной же точки зрения самое существование этого понятия в течение неисчислимых веков говорит за его практическую применимость, ибо оно принадлежит к тем исконным символическим образам, что всегда способствовали процессам превращения нашей жизненной энергии.

Часть III.

Критика теории шизофренического негативизма Блейлера*.

В настоящей работе /76/ Блейлер дает заслуживающий внимания клинический анализ концепции «негативизма». Наряду с весьма точным и подробным перечнем различных проявлений негативизма он вводит новую психологическую концепцию последнего. Это так называемая концепция «амбивалентности», или «амбитенденции», отражающая тот факт, что каждая тенденция уравновешивается противоположной тенденцией. (Здесь следует добавить, что положительное действие является, поэтому, результатом относительно небольшого перевеса с одной стороны.) Аналогично, все окраски (тоны) чувства уравновешиваются противоположными окрасками, что придает амбивалентность идее тональной окраски чувств. Такой вывод основывается на клинических наблюдениях кататонического негативизма, демонстрирующих с полной очевидностью существование противоречивых тенденций и величин. Указанные факты хорошо известны в психоанализе, где они суммируются в понятии о сопротивлении. Однако сопротивление не означает, что каждое позитивное психическое действие неизбежно влечет за собой свою противоположность. Работа Блейлера позволяет сделать вывод, что, по его мнению, идеям или тенденциям шизофреника всегда сопутствуют их противоположности. Например, Блейлер говорит:

«К негативистическим явлениям предрасполагают следующие явления:

(1) «Амбитенденция», в соответствии с которой каждому импульсу одновременно сопутствует контр-импульс.

(2) «Амбивалентность», которая придает каждой идее две противоположные окраски чувств; при этом одна и та же мысль одновременно является и позитивной, и негативной.

(3) «Шизофренический раскол психики», не позволяющий делать выводы из противоречивых анимизмов; при нем самый неадекватный импульс может быть переведен в действие с такой же легкостью, что и правильный, а правильная мысль сопровождаться или заменяться своей противоположностью.

* Впервые в: Jahrbuch fur psychoanalytische und psychopathologische Forschungen (Leipzig — Vienna), III (1911), 469-474.

Негативные явления могут возникать непосредственно на основе указанных тенденций, поскольку позитивные и негативные анимизмы беспорядочно заменяют друг друга».

Если мы попытаемся подвергнуть психоанализу какое-либо очевидное проявление амбивалентности, например, более или менее неожиданную негативную реакцию взамен позитивной, то мы увидим, что негативная реакция определяется строгой последовательностью психологических причин. Тенденция такой последовательности состоит в нарушении намерений противоположной последовательности; иными словами, сопротивление создается комплексом. Представляется, что данный факт, который не был опровергнут другими наблюдениями, противоречит вышеприведенным формулировкам. К нашему удовлетворению, психоанализ показал, что сопротивление никогда не бывает «беспорядочным» или бессмысленным, и что, следовательно, не существует капризной игры с противоположностями. Полагаю, я показал, что систематический характер сопротивления справедлив и для шизофрении. До тех пор, пока не будет опровергнуто данное утверждение, подкрепленное опытными данными, из нее будет выводиться теория негативизма. В определенном смысле Блейлер учитывает это, говоря: «Как правило, однако, негативная реакция не бывает просто случайной, *фактически ей отдается предпочтение перед правильной».* Это означает допущение того, что негативизм имеет природу сопротивления. В свою очередь сказанное означает исчезновение каузального характера амбивалентности, когда речь идет о негативизме. Каузально значимым фактором является тенденция к сопротивлению. Отсюда следует, что амбивалентность ни при каких обстоятельствах нельзя ставить на один уровень с «шизофреническим расколом психики»; это концепция, отражающая постоянное присутствие тесной связи противоположностей.

Наиболее удивительный пример сказанного можно обнаружить в статье Фрейда «О противоположном значении первичных слов». То же самое справедливо для амбитенденции. Ни одно из указанных понятий не специфично для шизофрении, однако оба в равной степени справедливы для невроза и для нормы. Для кататонического негативизма остается только намеренная оппозиция, иными словами, сопротивление. Как следует из вышеприведенного объяснения, сопротивление представляет собой нечто отличное от амбивалентности; это динамический фактор, который во всех случаях является проявлением латентной амбивалентности. Следовательно, для больного разума характерно сопротивление, а не амбивалентность. Это означает существование конфликта между двумя противоположными тенденциями, которые смогли превратить нормально присутствующую амбивалентность в явно выраженную борьбу между ее противоречивыми составляющими [Фрейд нашел удачный термин «Разделение пар противоположностей»]. Иными словами, это конфликт желаний, приводящий к невротическому состоянию «внутреннего раскола». Это единственный известный нам раскол психики, поэтому он является не столько «предрасполагающей причиной», сколько проявлением внутреннего конфликта, «несовместимости комплекса» (Риклин).

Далее, сопротивление как фундаментальный факт шизофренической диссоциации представляет собой нечто, что, в отличие от амбивалентности, не обязательно подразумевается в концепции «окраски чувства», а представляет собой нечто вторичное, со своей собственной независимой психологической историей; причем последняя в каждом случае совпадает с предшествующей историей комплекса. Отсюда следует, что теория негативизма должна совпадать с теорией комплекса, поскольку комплекс является причиной сопротивления. Блейлер приводит следующий перечень причин негативизма:

а. Аутизм, уход пациента в собственные фантазии.

б. Существование «жизненной раны» (комплекса), которую необходимо защищать от оскорбления.

в. Превратное понимание окружения и его намерений.

г. Враждебное отношение к окружению.

д. Патологическая раздражительность шизофреников.

е. «Давление идей» и другие препятствия для мыслей и действий.

ж. «Часто одним из источников негативных реакций является сексуальность, с ее амбивалентной окраской чувств».

Что касается «аутизма», ухода в собственные фантазии [Аутизм (у Блейлера) тождественен аутоэротизму (у Фрейда). В течение некоторого времени я использовал для этого состояния термин «инверсия».], то я в другом месте писал об этом как о явном распространении связанных с комплексом фантазий. Укрепление комплекса идентично усилению сопротивления.

«Жизненная рана» — это комплекс, естественно существующий в каждом случае шизофрении и неизбежно влекущий за собой явление аутизма или аутоэротизма, поскольку комплексы и

непреднамеренный эгоцентризм неразделимы и взаимозависимы. Следовательно, пункты *а* и *б* идентичны. [см. мои замечания по комплексу в «Психологии раннего слабоумия». гл. 2, 3]

в. Как было показано, «превратное понимание окружения» является уподоблением комплексу.

г. Как точно показывает психоанализ, «враждебное отношение к окружению» является максимальной точкой сопротивления. Поэтому пункт г совпадает с пунктом а.

д. «Раздражительность» оказывается, согласно психоанализу, одним из наиболее обычных следствий комплекса. В систематизированной форме я дал ей название «комплексная чувствительность». В результате усиления сопротивления в обобщенной форме (если можно использовать такое выражение) она выстраивает плотину перед аффектом (перед либидо). Классический пример такого случая дает «неврастения».

е. В раздел «давление идей» можно также включить «отсутствие ясности шизофренического мышления, а также его дефективную логику», которые Блейлер относил к предрасполагающим причинам. Как, возможно, известно, я с большой осторожностью выражал свое мнение в отношении «преднамеренности» шизофренической установки. Как показал мой опыт, законы фрейдовской психологии сновидений и его теорию неврозов следует увязать с затемненностью шизофренического мышления. «Болезненность выработанного комплекса требует тщательного контроля над его выражением». [Отсюда следует, что комплекс заменили соответствующими символами.] Этот фундаментальный принцип должен использоваться применительно к шизофреническим нарушениям мышления, и до тех пор, пока не будет доказана невозможность его использования применительно к шизофрении, совершенно неоправданно выдвижение нового объясняющего принципа, то есть постулирование первичности шизофренического нарушения мышления. Наблюдение мыслительной деятельности под гипнозом и ассоциативных процессов в состоянии релаксированного внимания обнаружило такие продукты психической деятельности, которые до настоящего времени нельзя было отличить от продуктов мыслительной деятельности при шизофрении. Например, заметного ослабления внимания достаточно, чтобы вызвать образы, как две капли воды сходные с шизофреническими фантазиями и способами их выражения. Напоминаю, что я относил известное нарушение внимания при шизофрении за счет особенностей поведения комплекса; мой опыт после 1906 г. только подтвердил это мнение. Существуют достаточно основательные причины, по которым я отношу специфические шизофренические нарушения мышления за счет воздействия комплекса.

Что касается «давления идей», то это, в сущности, симптом «вынужденного мышления», которое, как с очевидностью показал Фрейд, представляет собой, в первую очередь, мыслительный комплекс (thought-complex), а, во-вторых, является сексуализацией мысли. Периодически добавляется «маниакальный» элемент, каковой может наблюдаться в каждом случае усиленного высвобождения или создания либидо. При ближайшем рассмотрении «давление» идей оказывается следствием шизофренической интроверсии, которая с неизбежностью приводит к «сексуализации» (автономизации) мышления, то есть к автономии комплекса. [см. «Психология раннего слабоумия». гл. 4, 5]

ж. Рассуждения о сексуальности трудно понять с психоаналитической точки зрения. Если мы будем учитывать, что развитие сопротивления во всех случаях совпадает с предшествующей историей комплекса, то следует только задать себе вопрос: Является ли комплекс сексуальным? (Само собой разумеется, что сексуальность мы должны понимать в смысле «психосексуальности».) На этот вопрос психоанализ дает однозначный ответ: сопротивление всегда порождается специфическим сексуальным развитием. Как нам известно, это приводит к конфликту, то есть к появлению комплекса. Вышеприведенное суждение подтверждается во всех случаях анализа шизофрении. Поэтому оно может по меньшей мере претендовать на роль рабочей гипотезы, пути которой необходимо проследить. При современном состоянии наших знаний нелегко понять, почему Блейлер считает случайным влияние сексуальности на появление негативизма, поскольку психоанализ показал, что источником негативизма является сопротивление, которое как при шизофрении, так и при всех остальных неврозах, вызывается специфическим сексуальным развитием.

В наши дни едва ли можно сомневаться в том, что при шизофрении действуют, в сущности, те же механизмы, что и при других психоневрозах, хотя в ней и преобладают механизмы интроверсии. Во всяком случае, по моему мнению, ее симптомы (не ограничиваясь описательной клинической и анатомической точками зрения) можно изучать только с точки зрения психоанализа, особенно если исследования направлены преимущественно на генетические элементы. Здесь я попытался показать, как выглядят формулировки Блейлера в свете комплексной теории, ибо хотел привлечь к ней внимание; не хотелось бы отказываться от достигнутого с таким трудом понимания.

О значении бессознательного в психопатологии*.

Когда мы говорим, что в нас что-либо *бессознательно,* не надо забывать, что с точки зрения функционирования мозга бессознательным может быть процесс либо физиологический, либо психологический. Так как здесь речь будет лишь о последнем, бессознательное можно определить как *общую сумму всех тех психических событий, которые не воспринимаются (не апперцепируются), а потому остаются бессознательными.*

Бессознательное содержит все те психические явления, которые, не достигая необходимой интенсивности функционирования, не в состоянии переступить порога, отделяющего сознание, мелькают перед нами в виде сублимированных призрачных образов.

Психологам известно со времен Лейбница, что элементы (т. е. идеи и чувства), образующие сознательный разум или так называемые сознательные его содержания, в природе своей весьма сложны и покоятся на гораздо более простых и совершенно бессознательных элементах, из комбинаций которых возникает сознание. Лейбниц уже упоминал *о perceptions insensibles* — тех неясных восприятиях, которым Кант дал название *туманных представлений* (dunkle Vorstellungen), могущих достигнуть сознания лишь косвенным путем. Позднейшие философы отводят бессознательному первенство, как фундаменту, основывающему сознание.

Здесь не место рассматривать многочисленные спекулятивные теории и бесконечные философские прения о природе и свойствах бессознательного. Мы должны довольствоваться только что данным определением; оно будет вполне достаточным для нашей цели, а именно — дать понятие о бессознательном, как о сложности всех психических процессов, имеющих место под порогом сознания.

Вопрос о значении бессознательного для психопатологии возможно кратко формулировать следующим образом: *каково действие бессознательных психических материалов при психозе или неврозе?*

Для полного уразумения того, что происходит в связи с психическими расстройствами, полезно рассмотреть сначала, как развивается действие этих материалов у вполне нормальных лиц, в особенности же определить, что именно у них бывает бессознательным. Предварительно постараемся подробно разобрать все содержания сознания; после этого мы, надо полагать, будем в состоянии найти способом исключения и то, что содержится в бессознательном, ибо очевидно — per exclusionem — то, что уже осознано, бессознательным быть не может. С этой целью начнем рассмотрение всяческих интересов, всяческой деятельности, страсти, заботы или радости, сознаваемых индивидом. Все, что мы обретаем таким способом, ipso facto (в силу самого факта) утрачивает значение бессознательного содержания, ибо мы должны искать в бессознательном лишь то, что не находимо в сознании.

Возьмем конкретный пример: коммерсант, счастливый в брачной жизни, отец двух детей, основательно и добросовестно занимается своим делом для поднятия и укрепления своего положения в разумных пределах; знает себе цену, придерживается просвещенных религиозных мнений, даже принадлежит к обществу, занимающемуся обсуждением известных либеральных идей.

Какое представление можно себе составить о содержаниях бессознательного подобного человека?

С вышеприведенной теоретической точки зрения все то, что отсутствует в сознании, должно находиться в бессознательном. Итак будем считать, что наш коммерсант сознательно считает себя наделенным всеми вышеописанными качествами — не более и не менее. В таком случае он, очевидно, не отдает себе отчет в том, что возможно быть не только основательным, трудолюбивым и добросовестным, но в то же время обладать и противоположными качествами — беззаботностью, нерадением и недобросовестностью, ибо некоторые из этих недостатков унаследованы всеми людьми без исключения, их можно обнаружить во всяком характере в виде существенных его черт. Так например, наш достойный коммерсант запамятовал, что не так давно оставил без ответа некоторые письма, на которые легко было ответить немедленно. Он не помнит и того, что не принес своей жене книги, за которой она просила его зайти в магазин, где перед тем ее заказала; между тем нетрудно было бы отметить ее желание в записной книжке. Такие случаи для него являются обыденными; из этого следует заключить, что и он бывает ленив и неаккуратен.

* Написано по-английски и впервые изложено в виде доклада на заседании Отдела неврологии и психологической медицины, Эбердин, июль 1914. Опубликовано в British Medical Journal (London), II (1914) 964-966. На русском языке впервые опубликовано в: *К. Г. Юнг.* Избранные труды по аналитической психологии. Т. III. С. 200-206. Перевод с английского Ольги Раевской.

Он убежден в своей гражданской безупречности — а между тем утаил от налогового инспектора часть своих доходов и в отместку за повышение налогов подал голос за социалистов.

Он считает себя свободомыслящим — но когда некоторое время тому назад предпринял значительное дело на фондовой бирже, то при внесении его в свои книги весьма смутился, увидав, что запись приходится на пятницу и вдобавок на тринадцатое число; итак, он суеверен, стало быть, несвободен внутренне.

Удивляться тому, что эти компенсирующие недостатки являются существенным содержанием бессознательного, не приходится, но, очевидно, справедливо будет и обратное противоположение бессознательных добродетелей, компенсирующих сознательные несовершенства. Закон, который следовало бы вывести отсюда, весьма несложен, а именно: всякий сознательный расточитель есть бессознательный скряга, а сознательный филантроп — бессознательный эгоист и мизантроп. К сожалению, однако, дело не так просто, хотя в этом нехитром правиле есть и доля правды: главнейшее наследственное предрасположение, скрытое или явное, иногда опрокидывает всякую компенсацию; предрасположение это весьма разнообразно, смотря по данному индивидуальному случаю. Так например, человек бывает филантропом по совершенно различным побуждениям, и филантропия его качественно зависит от первично унаследованного им предрасположения, компенсирующие же эту установку качества, в свою очередь, зависят от его побуждений. Недостаточно знать, что кто-либо обладает филантропической установкой для того, чтобы без дальнейшего поставить диагноз бессознательного эгоизма: для подобного диагноза нужно еще тщательно изучить руководящие побуждения.

У людей нормальных главная функция бессознательного должна вызвать компенсацию с целью установить равновесие. Все крайние сознательные наклонности сглаживаются и смягчаются действенностью противоположных стремлений в бессознательном. Эта компенсирующая функция (как я пытался показать на примере коммерсанта) удерживается и при известных непроизвольных действиях, которым Фрейд дал меткое название: симптоматические (Symptom-Handlungen).

Фрейду мы обязаны и тем, что он впервые указал на значение сновидений, благодаря которым мы также многое можем узнать о функции компенсации. Ярким историческим примером этой функции является знаменитый сон Навуходоносора в четвертой главе книги Даниила: Навуходоносор на вершине своего могущества имел сон, предвещавший его падение. Он видел во сне дерево, поднимавшееся до небес, но которое надлежало срубить — это сновидение, очевидно, является противовесом преувеличенному ощущению царского могущества.

Если мы теперь будем рассматривать состояние расстройства психического равновесия, то ясно увидим из всего предыдущего, в чем заключается значение бессознательного для психопатологии. Обсуждая вопрос о том, в какой области и каким способом преимущественно обнаруживается действие бессознательного в ненормальных психических условиях, мы убеждаемся, что деятельность его выступает особенно явно при психогенных расстройствах, подобных истерии, неврозу принуждения и т. п.

Давно уже известно, что некоторые из этих расстройств вызываются бессознательными психическими явлениями. Так же явны, хотя и менее известны, бессознательные явления, наблюдаемые в случаях настоящего умопомешательства, ибо галлюцинации и иллюзии помешанных суть продукты не сознательных, а бессознательных процессов, точно так же, как интуитивные идеи людей нормальных никогда не бывают порождены логическими сопоставлениями сознательного мышления.

Ранее общепринятая, более материалистическая точка зрения в психиатрии поддерживала гипотезу о порождении иллюзий, галлюцинаций, стереотипов и т. п. болезненными процессами мозговых клеток. Но эта теория оставляет совершенно без внимания тот факт, что иллюзии и галлюцинации наблюдаются и при некоторых функциональных расстройствах, и не при них только, но также и у нормальных лиц. Люди первобытные, например, могут иметь видения и слышать незнакомые им голоса без какого-либо расстройства психических процессов. Поэтому приписывать безоговорочно подобные симптомы болезненному процессу в мозговых клетках я считаю весьма поверхностным и ничем не оправдываемым. Галлюцинация является прекрасным примером того, что известная часть бессознательных содержаний может прорваться в сознание, переступив его порог. То же самое верно и относительно иллюзий, представляющихся больному необычными и неожиданными.

Термин *психическое равновесие* является не только образным выражением: именно нарушение его показывает, что подобное равновесие действительно существует между сознательными и бессознательными содержаниями в большей степени, нежели это было признано и понято до сих пор. Собственно говоря, оказывается, что процессы, нормально совершающиеся бессознательно, ненормальным образом прорываются в сознание, этим самым нарушая приспособление данного лица к окружающему.

Если внимательно изучить прошлое подобного лица при начале наблюдений над ним, то нередко оказывается, что оно довольно долго уже находилось в состоянии некоего отчуждения, более или менее замыкаясь от мира действительности. Это вынужденное состояние отчуждения можно в обратном порядке проследить до некоторых врожденных или в раннем возрасте приобретенных особенностей, выступающих при разнообразных жизненных обстоятельствах. Так например, в жизнеописании больных ранним слабоумием мы нередко находим отметку, подобную следующей: «он всегда был склонен к задумчивости и сильно замыкался в себе. После смерти матери он еще более отвернулся от жизни, стал избегать друзей и знакомых». Или же: «еще будучи ребенком, он был занят необычайными изобретениями; впоследствии же, сделавшись инженером, целиком погрузился в честолюбивые замыслы».

Даже если далее не разбирать данного случая, становится ясным, что в бессознательном возникает противовес в виде компенсации, т. е. восполнения односторонности сознательной установки. Стало быть, первая из упомянутых отметок предполагает в бессознательном возрастающий напор, стремление к общению с людьми, искание матери, друзей, родных; во втором же случае самокритика будет пытаться установить равновесие, как известную корректуру. Установка нормальных людей никогда не бывает столь односторонней, чтобы естественная склонность бессознательного к поправке утратила влияние на ежедневную жизнь. Отличительная же черта человека ненормального именно и состоит в том, что он не признает компенсирующего влияния, которое возникает в бессознательном; напротив, он лишь усиливает свою односторонность. Это согласуется с хорошо известным наблюдением, что наиболее ожесточенным врагом волка является волкодав, что никто так сильно не презирает негров, как мулат, и что новообращенные отличаются чрезмерным фанатизмом, ибо фанатизм обусловлен необходимостью наружно нападать на то, что внутренне невольно признается истиной.

Психически неуравновешенный человек пытается бороться со своим бессознательным, т. е. со своими же компенсирующими влияниями. Он уже окружен атмосферой, как бы изолирующей и отчуждающей его ото всех, и продолжает отдаляться от мира действительности; честолюбивый же инженер старается доказать ложность своей компенсирующей самокритики тем, что болезненно преувеличивает значение своих изобретений. В результате возникает состояние возбуждения, вызывающее усиленную дисгармонию между сознательной и бессознательной установками. Таким образом противоположные пары оказываются разрозненными, и возникающий между ними разлад или состязание приводит к катастрофе, ибо бессознательное начинает постоянно врываться в сознательные процессы. Возникают всякие странные, из ряда вон выходящие мысли и настроения, и первоначальные формы галлюцинаций носят явный отпечаток внутренних конфликтов.

Подобные прорывающиеся в сознание побуждения к поправке или к компенсации должны были бы, говоря теоретически, означать начало целительного процесса, ибо следовало бы ожидать, что через них постепенно изменится предыдущая установка больного, которая отчуждает его от окружающего. На самом же деле этого не наблюдается по той причине, что бессознательные побуждения к поправке, достигающие таким способом сознательной психики, имеют форму совершенно неприемлемую для последней.

Изолированный больной обыкновенно слышит незнакомые голоса, обвиняющие его в убийстве и всевозможных других преступлениях. Голоса эти доводят его до отчаяния; вследствие вызванного ими возбуждения он пытается войти в сношения с окружающим и для этого исполняет то, чего до тех пор страшился и избегал; таким способом достигается компенсация, но в ущерб его личности.

Упомянутый выше патологический изобретатель, не будучи в состоянии использовать свои неудачи благодаря непризнанию им собственной самокритики, начинает тогда составлять еще более нелепые проекты. Он стремится выполнить неосуществимое, но впадает лишь в крайний абсурд. Через некоторое время ему обыкновенно приходится заметить, что на него начинают обращать внимание, делают нелестные для него замечания, даже глумятся над ним. Это внушает ему предположение, что существует обширный заговор, имеющий целью воспрепятствовать применению его открытий и выставить их в смешном виде. Этот способ избирается его бессознательным для достижения результатов, подобных результатам самокритики, но опять-таки в ущерб его личности, ибо критика проецируется им на окружающих.

Особенно типичной формой бессознательной компенсации является паранойя алкоголиков. Так, например, алкоголик утрачивает любовь к жене, бессознательная компенсация старается вернуть его к обязанности, но удача бывает лишь частичная: возникает ревность, точно он продолжает любить жену, Известно, что ревность эта может довести его до убийства жены или самоубийства. Другими словами, любовь его не изгладилась совершенно, а лишь сублимировалась и снова может явиться из бессознательной области под видом ревности.

Нечто подобное наблюдается и в религиозной области, а именно у новообращенных. Перешедшие в католичество из протестантства, как известно, обыкновенно имеют склонность к фанатизму. Протестантство не вполне оставлено — оно лишь вытеснено в бессознательное, где глухо работает против вновь приобретенного католичества, поэтому и новообращенный чувствует себя вынужденным более или менее фанатично защищать только что принятую им веру, подобно параноику, постоянно ощущающему необходимость защиты против внешней критики по той причине, что его иллюзорная система угрожает изнутри.

Необычайность прорывов в сознание этих компенсирующих влияний вызвана вынужденной их борьбой против существующих в сознании сопротивлении, вследствие чего компенсации и выражены бывают языком бессознательного — т. е. посредством весьма разнородных сублимированных материалов. Ибо все материалы сознательной психики, утратившие возможность применения, а потому и всякую цену, становятся сублимированными, как например, все забытые инфантильные и фантастические творения, когда-либо возникавшие в человеческой психике, от которых уцелели лишь легенды и мифы. Подобные материалы нередко наблюдаемы в раннем слабоумии, но, к сожалению, разбор причин этого явления слишком далеко завел бы нас.

Надеюсь, что этот далеко не полный доклад все-таки даст некоторое понятие о значении бессознательного для психопатологии так, как я его понимаю. Невозможно в краткой лекции обрисовать все изыскания, уже выполненные в этой области.

В заключение укажу еще на то, что функция бессознательного при психическом расстройстве, по существу своему, состоит в компенсации содержаний сознательной психики. Но по причине характерной односторонности сознательных стремлений, компенсирующие поправки во всех подобных случаях становятся недействительными. Эти бессознательные стремления неизбежно прорываются в сознательную психику, но так как они приспособляются к односторонним целям сознания, то могут проявляться лишь в искаженном, а потому и неприемлемом виде.

О проблеме психогенеза в умственных расстройствах*.

Позволяя себе сегодня поднять в моем реферате вопрос о психогенезе в области умственных расстройств, я прекрасно сознаю, что затрагиваемая мною тема отнюдь не пользуется популярностью в психиатрических кругах. Успехи, достигнутые анатомией мозга и патологической физиологией, а также преобладание естественных наук вообще привели к признанию необходимости прежде всего и повсюду искать материальные причины и довольствоваться их нахождением. Старинное метафизическое объяснение природы уронило само себя благодаря своим заблуждениям и захватом не принадлежащих ему областей. Так что и связанные с ним психологические взгляды потеряли для нас всякую ценность. В психиатрии же влияние его прекратилась еще в первой четверти XIX века с возникновением моральной этиологии. Согласно этой этиологии душевные болезни понимались как последствия нравственно недопустимых поступков. Этот взгляд держался приблизительно до 1820 г. Лишь со времен Эскироля психиатрия принимает характер естественной науки.

Успехи естественных наук привели к возведению научного материализма на ступень общего мировоззрения; научный же материализм — с психологической точки зрения — является не чем иным, как переоценкой (в смысле преувеличенной оценки) физической причинности. В соответствии с этим материализм отвергает всякую причинность кроме физических каузальных связей. В психиатрии материалистический догмат выразился положением: «душевная болезнь суть болезнь мозга». Положение это и в настоящее время считается аксиомой, несмотря на то, что материализм находится в периоде постепенного упадка. Почти неоспариваемая его значимость зависит по существу своему от того обстоятельства, что медицина как предмет университетского образования есть естественная наука и что психиатр, как врач, является естественником. Кроме того, перегруженная учебная программа студента медицины не позволяет ему отклониться в область философии и удерживает его целиком под воздействием материалистических аксиом. Как следствие исследования в психиатрии связаны, главным образом, с анатомическими проблемами, в той степени, в какой дело не касается вопросов диагноза и классификации. Таким образом, взгляд психиатра остается прикованным к физической этиологии, между тем как этиология психологическая оценивается разве только как второразрядная или вспомогательная. Но так как всеобщая установка всегда направлена на отыскание физической причины, то соответственно

* В оригинале написано по-английски и изложено в форме доклада на секции Психиатрии ежегодного заседания Королевского общества Медицины II июля 1919 года. Опубликовано в трудах Общества: Proceedings (London), XII (1919): 3, 63-76. На русском впервые опубликовано в: *К. Г. Юнг.* Избранные труды по аналитической психологии. Том. III. Цюрих, 1939. С. 334-347. Перевод О. Раевской.

этому и психологический фактор большей частью не принимается во внимание. Поэтому мы совершенно не в состоянии составить себе понятия о важности психологической причинности. Так, мне постоянно приходится сталкиваться с уверениями моих коллег, утверждающих, что в таком-то случае отсутствуют всякие психологические признаки. Но всегда оказывается, что они ищут лишь физическую каузальную связь, оставляя без внимания все психические осложнения.

Например, однажды я был приглашен на консультацию вместе с двумя знаменитыми авторитетами по нервным болезням, уже поставившими диагноз саркомы твердой мозговой оболочки (dura mater) спинного мозга. Больная, женщина 50 лет с лишним, страдала своеобразным расстройством нервов ощущения и движения, припадками крика и симметрической экзантемой (сыпью) в области поясницы. Описание телесного ее состояния было выработано с чрезвычайной тщательностью, анамнез казался установленным с крайней точностью. Ей даже эксципировали кусочек кожи, дабы подвергнуть один из узелков экзантемы гистологическому исследованию. Лишь обстоятельства, касающиеся психологии пациента, и условия, при которых началась болезнь, были оставлены без внимания.

Больная — вдова. Она жила со своим старшим сыном, которого она любила, несмотря на многочисленные ссоры. В каком-то смысле он заменял ей мужа. Так как совместная жизнь не отличалась гармонией, то сын решился на разлуку с матерью и на переселение в другой город. В самый день его отъезда наступил первый припадок плача, и с этого началась затяжная болезнь. Течение болезни, ее улучшения и ухудшения находились в постоянной зависимости от отношения больной к сыну. Ошибочный диагноз, конечно, не мог облегчить ее состояния. Разумеется, оно оказалось обыкновенной истерией, что и было подтверждено дальнейшим течением болезни. Оба авторитета, будучи совершенно загипнотизированы аксиомой физической причинности, не подумали установить психологическую причину и вследствие этого утверждали, что психологическая этиология не находима.

Такие ошибки вполне понятны, принимая во внимание, что и психиатры и неврологи прошли школу исключительно естественных наук. Между тем, основательно изучать психологию является для них, собственно говоря, необходимым. Положим, что недостаток этот во многих случаях сглаживается практическим знанием людей и обыденной психологии. Но, к сожалению, это не всегда так. Студенты большей частью об этом не знают ничего или лишь очень мало. Даже если другие их занятия и позволили бы им прослушать курс психологии, то это была бы психология, не имеющая ничего общего с областью медицины. Так, по крайней мере, обстоит дело с областью медицины у нас на Континенте. [Юнг имеет в виду Западную Европу без Британских островов — ред.] Психологи в большинстве случаев занимаются экспериментальной психологией в лабораториях; это не врачи-практики; во всяком случае, они — не психиатры и даже не психологи, а только естественники. Поэтому не удивительно, что психологическая точка зрения почти всегда остается без внимания и при анамнезе, и при диагнозе, и при терапии. Между тем, эта точка зрения обладает чрезвычайной важностью не только в области неврозов, где со времени Шарко она привлекает все большее внимание, но также и в области душевных болезней, на что я сегодня и хочу особо указать.

Под душевными болезнями я разумею все те, которые за последние десятилетия соединяются под неясной, подающей повод ко многим недоразумениям рубрикой раннего слабоумия (dementia praecox); другими словами, все те галлюцинаторные, кататонические и параноидные состояния, которые не суть частичные явления известных органических процессов разрушения, подобно прогрессивному параличу, старческому слабоумию, эпилепсии и хронической или острой интоксикации или же маниакально-депрессивному психозу. Как известно, и в этой обширной и еще весьма темной области анатомически установлены некоторые дегенеративные процессы мозга. Но эти процессы не встречаются постоянно, и клинические симптомы не могут быть объяснены ими. Кроме того, в симптоматологии этих душевных расстройств мы находим чрезвычайно ясно выраженное различие между ними и расстройствами собственно органическими. Уже по одной этой причине нельзя не признать совершенно особого положения, занимаемого ими. Нет никакого основания причислять старческое слабоумие, прогрессивный паралич и раннее слабоумие к одному и тому же разряду. Нахождение встречаемых подчас органических изменений еще не позволяет считать все болезни, входящие в эту обширную группу, одной и той же органический болезнью. Положим, я допускаю, что обитатели домов для умалишенных в глазах психиатра имеют столько общих черт дегенерации, что легко понять, откуда произошло название «раннее слабоумие». Эти материалы, находимые в домах для умалишенных, подтверждают предвзятую материалистическую врачебную точку зрения. Перед врачом оказывается богатый выбор худших случаев этой группы болезней, и поэтому вполне понятно, что именно признаки отупения и разрушения бросаются ему по преимуществу в глаза. По той же причине психиатр всегда смотрит на истерию гораздо более мрачно нежели практикующий врач. Чтобы убедиться в этом, достаточно прочесть описание истерии в каком-либо учебнике психиатрии. Ибо лишь наиболее тяжелые случаи истерии попадают под наблюдение психиатра. Все же другие несравненно более

легкие и многочисленные случаи остаются в ведении домашнего врача и духовника, а до психиатра не доходят. То же самое бывает и в случаях раннего слабоумия. Легкие формы этой болезни встречаются весьма часто; они несравненно многочисленнее собственно душевных болезней; такие больные никогда не попадают в дома для умалишенных, а сходят под удобным диагнозом неврастении или психастении. Практикующий врач в редчайших случаях признает, что его больной страдает более легкой формой страшного раннего слабоумия с его пагубным прогнозом, так же как он ни в каком случае не будет смотреть на свою племянницу-истеричку как на симулянтку-лгунью или другого рода дегенератку, а лишь сочтет ее несколько нервной.

Что же касается очевидных деструктивных и дегенеративных черт раннего слабоумия, то необходимо указать на то, что наихудшие кататонические состояния (наиболее тяжелые состояния так называемого отупения) почти без исключения суть продукты домов для умалишенных, другими словами, эти состояния бывают вызваны влиянием психической обстановки, а отнюдь не всегда каким-либо дегенеративным процессом в мозгу, не зависящим от внешних условий. Известно, что большинство типично отупевших кататоников находится в переполненных и плохо руководимых психиатрических больницах. Известно также, что перемещение в беспокойное или в каком-нибудь другом отношении невыгодное отделение в очень многих случаях имеет на больного пагубное влияние, так же как принудительные меры и вынужденная бездеятельность. Все те психологические обстоятельства, которые и нормального человека могли бы погрузить в тяжелое психическое состояние, ухудшают состояние больного. Правильное понимание этого побудило врачей современных психиатрических больниц всячески стремиться изменить присущий им ранее облик тюрем предварительного заключения и арестных домов в облик санаториев или просто больниц. Всем их отделениям стараются придать приветливую внешность, по возможности избегают насильно применять терапевтические меры. Стеснение больных в передвижении также насколько возможно отменяется. Все это способствует тому, чтобы и нормальный человек мог получить благоприятное впечатление. Цветы и гардины на окнах и на нормального человека действуют психически так, что ему становится сразу же уютнее. Положительно доказано, что в заведениях, сумевших осуществить эти принципы, уже не наблюдается зрелища массы тяжко отупевших, безучастно сидящих рядышком больных. Почему? — Потому что больной реагирует на психологические условия окружающей его обстановки совершенно так же, как нормальный человек. Развитие старческого слабоумия, прогрессивного паралича или эпилепсии продолжается неуклонно, не поддаваясь влиянию того, находятся ли больные вместе с другими подобными им или нет. Течение этих болезней совершенно подобно течению болезней телесных. Что же касается раннего слабоумия, то оно часто весьма улучшается или ухудшается в зависимости от психологических условий. Этот факт хорошо известен каждому современному психиатру; он, во всяком случае, дает право не определять односторонне раннее слабоумие как исключительно органическую болезнь, а признать, что она в значительной степени зависит от психических влияний.

Примем также во внимание и те слишком редко наблюдаемые случаи, когда болезнь регулярно возобновляется при определенных условиях. В одном известном мне случае, например, кататоническое состояние дважды повторялось, всякий раз, как только больной возвращался в тот город, где он в годы студенчества пережил любовь, которую был не в состоянии забыть. Впоследствии он избегал этот город, чтобы избавиться от воспоминаний о своей любви. Но так как в этом городе у него были родственники, то ему пришлось в течение шести лет два раза посетить его. Оба раза вследствие разбуженных воспоминаний он впадал в кататоническое состояние возбуждения, вследствие чего был помещен в больницу. Это довольно известный ученый, никогда не страдавший другими кататоническими явлениями.

Нередко болезнь проявляется тогда, когда предстоит помолвка, женитьба или иное сходное значительное эмоциональное событие. Течение болезни также в сильной степени зависит от психологических условий. Так, я однажды наблюдал женщину, поссорившуюся с соседкой из-за какого-то пустяка. Она всегда была раздражительна и вспыльчива; поддавшись гневу, она оскорбила соседку действием. Последняя в ответ обозвала ее «сумасшедшей»; на это больная пришла в еще большую ярость и закричала: «Если вы называете меня сумасшедшей, то увидите, что значит быть сумасшедшей!» — и бросилась на свою противницу. Так как скандал этот разыгрался на улице, то явилась полиция и увела неистовую скандалистку в клинику. Там возбуждение ее продолжалось какое-то время. Но на другой день при врачебном осмотре она была уже довольно спокойна и энергично выражала желание быть выписанной из клиники, ибо она не сумасшедшая и не должна оставаться среди сумасшедших. Врачи, однако, нашли, что немедленно ее отпустить еще нельзя. Но когда ее снова привели в отделение, она не хотела подчиняться, а открыто возмутилась и вознамерилась уйти силой. Она выражала страх, что ее могут задержать и надолго лишить свободы. Из-за ее возбуждения ее пришлось перевести в отделение беспокойных. Едва очутившись в этом отделении, она начала буйствовать и кричать, что ее хотят довести до сумасшествия и запереть вместе с сумасшедшими; этому она не хочет

подчиниться. «Если вы хотите довести меня до сумасшествия, то еще увидите, что значит быть сумасшедшей», — кричала она. Непосредственно вслед за этим она впала в состояние кататонической сонливости с сильным бредом и припадками буйства; это продолжалось около двух месяцев.

По моему мнению, ее кататония была не чем иным, как патологически увеличенной эмоцией, проявившейся вследствие водворения в клинику, т. е. психическим шоком, вызванный лишением свободы. Во время острой стадии ее болезни она вела себя именно так, как может вести себя сумасшедший с точки зрения простого обывателя. И больная в совершенстве продемонстрировала это «сумасшествие». Определенно, это не была истерия, поскольку полностью отсутствовал эмоциональный раппорт.

В подобном случае смешно говорить о первичном органическом процессе. Тут все дело в инстинктивной реакции, возникающей при лишении свободы. Точно такие же сильные патологические реакции нередко наблюдаются у лишенных свободы животных. Несмотря на очевидность психогенной его причины, этот случай представляет собой классический пример состояния кататонического возбуждения с типичными гебефренными безумными идеями и галлюцинациями. Он ни в каком отношении не отличается от заболевания, возникшего дома, будто бы без всякой психогенной причины, которое поэтому было бы сочтено обыкновенным первичным мозговым процессом. Больная до того никогда не впадала в подобное состояние. Правда, у нее бывали припадки патологического гнева; она была чрезвычайно раздражительна и неуравновешенна, но вспышки эти обычно стихали через короткое время; настоящая же кататония обнаружилась лишь в клинике.

Приведу еще один пример: больной — молодой школьный учитель; постепенно он перестал как следует работать и стал привлекать к себе внимание всякими странностями. Его поместили в клинику для наблюдения за умственным его состоянием. Сначала он был спокоен и доступен, предполагая, что его через короткий срок выпустят, так как он душевно не болен. Он находился в отделении для спокойных больных. Но когда ему пришлось убедиться, что его задержали на несколько недель, он стал возмущаться и сказал врачу: «Если вы хотите посадить меня здесь как сумасшедшего, то я покажу вам, что значит быть сумасшедшим». Непосредственно вслед за этим он впал в состояние тяжкого возбуждения с галлюцинациями и безумными идеями, которое продолжалось довольно долго.

Но особенно наглядным является следующий случай: молодой человек долгое время находился в клинике, куда был помещен с диагнозом «моральное безумие» (moral insanity). [Болезненное влечение к безнравственным и преступным действиям, наблюдаемое при различных душевных болезнях — ред.] С ранних лет он был лентяем и лжецом. Правда, вскоре выяснилось, что он не выказывает никаких обычных нравственных дефектов; его случай был много сложнее: предполагалось раннее слабоумие. Специфических симптомов, однако, не оказывалось, исключая глубокое нравственное равнодушие. Поведение его было неприятным, раздражающим. Он был интриганом, подчас выказывал грубость, а в гневе прибегал к насилию. Поэтому в отделении для спокойных больных его находили несколько неудобным гостем. Но я все же старался удержать его в этом отделении, несмотря на частые жалобы его сожителей. Однажды, во время моего отсутствия, его поведение принудило моего заместителя перевести его в отделение для беспокойных. Там его возбуждение усилилось до такой степени, что пришлось прибегнуть к наркотическому средству. Сразу начались галлюцинации и безумные идеи, не прекращавшиеся в течение нескольких недель. До этого ни галлюцинаций, ни безумных идей у него никогда не бывало. Появление их психически было вызвано его перемещением в неблагоприятную среду. Как известно, нередко встречается и обратный случай, а именно, благоприятное воздействие перемещения в нормальную обстановку.

Если бы сущность раннего слабоумия исключительно состояла в органическом деструктивном процессе, поведение больных этим заболеванием было бы подобно поведению больных, страдающих болезнью мозга. Состояние паралличных, например, не улучшается и не ухудшается при изменении окружающих их условий. И в плохо поставленных заведениях органические душевные расстройства не ухудшаются сравнительно с расстройствами больных, находящихся в правильно поставленных заведениях. Лишь раннее слабоумие принимает гораздо более тяжкое течение при неблагоприятных психологических условиях.

Поскольку очевидно, что психологический фактор играет решающую роль в течении раннего слабоумия, то нет ничего необычного в том, что первый приступ может быть вызван психологической причиной. Известно, что раннее слабоумие нередко обнаруживается в психологически значительную минуту, или когда разыгрывается какой-либо психический конфликт, или вследствие психического шока. Психиатр, положим, возразит, что подобные причины суть лишь повод для проявления скрытого, давно уже существовавшего болезненного процесса. Будь подобные психические причины действительными причинами (causae efficientes), то они

действовали бы патогенно при всевозможных условиях и у всех субъектов. Но так как этого, очевидно, нет, то эти психические причины суть лишь повод, главное же значение нужно приписать органическому болезненному процессу. Подобное рассуждение, без сомнения, односторонне материалистично. Современная медицина уже не допускает *одной* и только одной причины болезни; туберкулез, например, давно уже не приписывается исключительно инфекции специфическим микробом: возникновение его объясняют теперь совокупностью многих причин; благодаря этому устарелое чисто каузальное мышление уступило место мышлению *кондиционалистическому.* Согласно последнему объяснение заключается всегда в приведении условий, от которых объясняемое находится в функциональной зависимости. Несомненно лишь, что при отсутствии известного органического предрасположения никакая психическая причина не в состоянии вызвать настоящей душевной болезни. Но резко выраженная предрасположенность может существовать и не переходя в душевное расстройство, покуда возможно избегать тяжких психических конфликтов и аффективных потрясений. Положим, справедливо, что именно аномальное предрасположение с известной неизбежностью приводит к психическим конфликтам, и, благодаря этому, (в своего рода порочном круге — circulus vitiosus), вызывает душевное заболевание. В таких случаях с внешней стороны кажется, что лишь дегенеративное расположение мозга постепенно приводит к разрушительному процессу. Но я утверждаю, что в громадном большинстве случаев раннего слабоумия субъект вследствие прирожденного или, реже, благоприобретенного аномального расположения вовлекается в психологические конфликты, по существу своему еще отнюдь не патологические, а общечеловеческие. Конфликты эти вследствие особой своей интенсивности являются несоразмерными с остальными душевными способностями, и поэтому их нельзя побороть обычным человеческим способом, т. е. ни развлечением, ни разумным самообладанием. Эта невозможность разрешить конфликт и вызывает действительную болезнь. Когда данный субъект почувствует, что никто не в состоянии ему помочь и что сам он также не в силах справиться с внутренними затруднениями, его охватывает паника, приводящая к хаосу душевного расстройства. Этот процесс протекает обыкновенно в период инкубации и поэтому редко попадает под наблюдение психиатра, ибо никому из окружающих еще не может прийти мысль обратиться к врачу-специалисту. Подобные случаи нередки в практике врачей по нервным болезням. Если удается психологически разрешить данный конфликт, то психоз может быть устранен.

Положим, можно возразить, что нельзя доказать, будто в подобном случае действительно разыгралась бы душевная болезнь, если бы конфликт остался неразрешенным. Само собою разумеется, я не могу привести доказательства, которое убедило бы моих противников. Действительным доказательством явился бы лишь тот случай, когда у страдающего ранним слабоумием, установленным диагностически, т. е. со специфическими симптомами, результат терапевтического воздействия был бы непосредственно наблюдаем. Но и подобное доказательство может быть устранено возражением, что кажущееся выздоровление есть лишь отсрочка заболевания — ремиссия, — которая и так должна была бы наступить. Поэтому скрепить подобное доказательство достаточно убедительным образом почти невозможно, не говоря уже о том, что душевные болезни большею частью совершенно не поддаются нашим терапевтическим мерам.

В настоящее время еще рано говорить о возможности психотерапевтического вмешательства при известных психозах. Мое мнение насчет этого далеко не оптимистично. Я считаю, что исследование роли и значения психического фактора в качестве фактора этиологического обещает открыть более широкие горизонты. Большая часть психозов, которые были мною подвергнуты исследованию для определения их этиологической подкладки, имеют чрезвычайно сложную структуру, так что мне невозможно обозреть их в пределах этой работы. Иногда лишь встречаются простые случаи, возникновение которых нетрудно изложить. Так, я припоминаю случай молодой крестьянской девушки, внезапно заболевшей признаками душевного расстройства. Перед консультацией ее врач передал мне, что она всегда была очень тихой и лишь недавно стала проявлять болезненные симптомы. Она рассказала ему, что однажды ночью внезапно услыхала голос Бога. Она долго разговаривала с Богом, и Христос также ей внезапно явился. При посещении я нашел больную спокойной и совершенно безучастной. Она целый день стояла у печки, покачивалась в разные стороны и почти ни с кем не говорила. Встреча со мною не вызвала в ней никакой реакции, точно она каждый день меня видела. Глаза ее глядели пусто и тупо. Равнодушным тоном, точно дело шло о совершенно обыденных событиях, она подтвердила, что слышала голос Бога и видела Христа. Я попросил ее рассказать подробности; на это она снова ответила без всякого аффекта, что вела с Богом продолжительные разговоры. О содержании этих разговоров она будто бы ничего не помнила. Христос обладал наружностью обыкновенного человека, глаза его были голубые. Он также говорил с нею, но она уже не помнила, что он ей сказал. На это я заметил, что можно лишь пожалеть, что она так легко забывает содержание разговоров с такими важными лицами. Не записала ли она чего либо из этих

разговоров? — В ответ на это больная вытащила календарный листок, на котором, по ее словам, она что-то записала. Но на нем оказался лишь крестик, которым она отметила то число, когда в первый раз услышала голос Бога; более она ничего не могла вспомнить. Бог говорил с нею о мире и о том, что произойдет в будущем. Все это она рассказывала отрывистыми фразами, часто ни к кому не обращаясь; голос ее постоянно оставался совершенно равнодушным. Она интеллигентна, подготовлена к педагогической деятельности, но не интеллектуальных, ни аффективных реакций ее религиозные переживания в ней не вызывают.

О связном изложении ее истории можно и не думать.

Историю эту приходится с трудом из нее извлекать, так сказать, по кусочкам, но не из-за активного сопротивления, как это часто бывает у истеричных, а из-за ее абсолютного безучастия и недостатка интереса. Ей как будто совершенно безразлично, спрашивает ли ее кто-либо и отвечает ли она как следует. С врачом у нее, по-видимому, нет никакого эмоционального контакта. Ее равнодушие таково, что у присутствующих должно возникнуть впечатление, будто в ней нет ничего, о чем бы стоило ее расспрашивать. На мой вопрос, не мучило ли ее что-либо как раз перед ее религиозным переживанием, она ответила отрицательно с полным равнодушием. Ее ничего не мучило, никаких конфликтов у нее не было, отношения ее с родственниками были прекрасные, с подругами тоже. Ее мать припоминала только, что некоторое временя тому назад больная с сестрой присутствовала на одном религиозном собрании, после которого она сильно волновалась, утверждая, что пережила обращение. В следующую ночь она услышала голос Бога. Больная подтвердила, что пережила обращение; она почувствовала себя обращенной к вере. Домашний врач ее семьи, живо заинтересовавшись ее случаем, попытался узнать какие-либо подробности, ибо здравый смысл подсказывал ему, что подобное расстройство должно иметь подготовительный период. Но из-за непритворного равнодушия больной он пришел к убеждению, что тут действительно ничего не кроется. Все мои расспросы близких больной также были безрезультатны. Они лишь подтвердили, что в детстве больная всегда была нормальна и здорова, но приблизительно с 16-го года стала вести очень тихую и замкнутую жизнь, не выказывая, впрочем, никаких признаков умственной ненормальности. Никаких следов дурного наследственного предрасположения в семье нельзя было отыскать. Таким образом, случай этот этиологически представляется совершенно непроницаемым.

В настоящее время больная уже не слышит голоса Бога, но почти лишилась сна; по ее словам ей «страшно много приходится думать». Но о чем она думает, узнать невозможно: по-видимому, она и сама этого не знает. Она говорит, что в голове у нее все в смятении, и намекает на электрические токи, проходящие через ее голову; она не знает, откуда они, быть может, они исходят от Бога.

Скорей всего, нет никаких разногласий по поводу диагноза раннего слабоумия. Истерией это не может быть, ибо никаких истерических симптомов не имеется; нет и главного признака истерии, — эмоциональной связи или раппорта.

Попытка моя проникнуть в этиологию этого случая привела к следующему разговору между мной и больной:

Я: Вы пережили обращение до того, как услышали голос Бога?

Она: Да.

Я: Если Вы пережили обращение, то до него Вы, значит, были грешны?

Она: Да.

Я: В чем же состоял Ваш грех?

Она: Не знаю.

Я: Но ведь Вы должны же сознавать, в чем Вы поступили дурно?

Она: Да, я была не права.

Я: Что же Вы сделали?

Она: Я встретилась с мужчиной.

Я: Где?

Она: В городе.

Я: Да ведь нет греха в том, чтобы встретиться с мужчиной.

Она: Нет.

Я: Кто это был?

Она: Господин Х.

Я: Разве он Вас заинтересовал чем-либо?

Она: Я его любила.

Я: А теперь Вы его больше не любите?

Она: Нет.

Я: Отчего?

Она: Не знаю.

Я не буду утомлять читателя дословным воспроизведением этих вопросов и ответов, продолжавшихся почти два часа. Больная отвечала односложно и равнодушно, так что приходилось, ставя вопрос, напрягать всю свою энергию, чтобы продолжать разговор. Казалось, что невозможно ничего добиться и что дальнейшие вопросы бесполезны. Нужно особенно отметить эту установку больной, ибо именно подобная установка главным образом затрудняет психическое исследование и нередко делает его безрезультатным.

Положение с самого начала было весьма несложно, и я постоянно мог приблизительно угадать, что будет сказано в следующее мгновение; это дало мне терпение и мужество взяться в процессе консультации за столь трудную задачу, как этиология. В более сложных случаях, где дело идет не о действительных событиях, а, скорее, о фантастических сплетениях, подобные вопросы и предугадывание бывают гораздо более затруднительны; часто они прямо невозможны, особенно если больной неразговорчив. Вполне понятно, что в заведении для душевнобольных врач просто не имеет времени так вникать в каждый отдельный случай, а потому неудивительно, что психогенная взаимозависимость большей частью ускользает от наблюдения. Могу вас уверить, что будь больная помещена в клинику для душевнобольных, запись истории болезни не заключала бы того, что я только что изложил перед вами.

Более глубокое исследование этиологии данного случая дало следующие результаты: в городе больная посетила свою подругу, и у нее познакомилась с господином Х. Она тут же почувствовала, что полюбила его. Отдав себе отчет в этом, она испугалась силы охватившего ее чувства и стала очень молчаливой. Подруге своей она ничего не сказала о том, что в ней происходит. Она надеялась, что и г-н Х. ее любит. При вторичной встрече он был чрезвычайно приветлив и вежлив с нею, но взаимной любви она в нем не заметила. Тогда она немедленно уехала и вернулась в родительский дом. При этом ей стало казаться, что она грешит силой своего чувства. Положим, она никогда не отличалась особой религиозностью, но тут известное чувство вины не оставляло ее. Когда несколько недель спустя ее подруга приехала к ней, они вместе отправились на религиозное собрание, где она и пережила обращение. Этим обращением она искупила свой грех и в то же время освободилась от любви к господину Х. Внезапность ее отъезда, когда она почувствовала, что Х ее не любит, обратила на себя мое внимание, и я спросил, не было ли чувство любви для нее мучительно. Она ответила, что при обращении своем поняла, насколько грешно питать подобное чувство к мужчине. На это я возразил, что это представляется мне маловероятным, и что ее своеобразная установка, должно быть, зависит от какой либо иной причины. Она поняла мои сомнения и призналась, что давно испытывала страх пережить подобное чувство. Этот страх, по ее словам, возник в ней после дурного поступка, совершенного ею на 16-м году: она вместе с подругой-однолеткой спровоцировала пожилую женщину-имбецила на непристойное действие. И в школе и дома ее за это побранили и наказали. Лишь впоследствии она поняла, что поступила очень дурно. Она стала чрезвычайно стыдиться своей шалости и дала обет с этой минуты вести чистую и незапятнанную жизнь. Она до того стыдилась всех своих соседей, что неохотно выходила из дому, так как ей казалось, что другие помнят о ее проступке. Таким образом она пришла к своему замкнутому образу жизни и в конце концов привыкла к нему.

Больная, очевидно, была нравственно чистым ребенком, но слишком долго оставалась таковым, что нередко наблюдается у людей, наделенных от природы тонкой чувствительностью. Вследствие этой своей детской безответственности она и смогла в 16 лет совершить столь недопустимый поступок. Последующее осознание его привело к глубокому сокрушению. Вполне понятно, что этот случай навсегда затуманил ощущение любви, и что поэтому все, хотя бы издали относящееся к ней, больной представлялось мучительным. Поэтому и чувство ее к мужчине должно было казаться ей виной. Своим немедленным отъездом она не дала развиться отношениям с Х. и таким образом сама навсегда отрезала себя от всякой надежды.

В ее стремлении перенести свои надежды в область религии и найти там утешение ничего необычного нет. Подобные реакции сами по себе не являются болезненным признаком; они весьма нередки у людей, обладающих тонкой чувствительностью. Положим, что эта ее реакция была преувеличена. Лишь внезапность и интенсивность ее обращения выходят из ряда обыденных событий, хотя подобные случаи нередко наблюдаются, например, при возобновляющихся встречах, причем не приходится искать их причины в душевной болезни. Патогенные впечатления по существу своему не болезненны, они лишь крайне интенсивны. Подруга ее не испытала по поводу непристойной шалости, в которой также принимала участие, глубокого раскаяния, преследовавшего больную в продолжение нескольких лет. Это раскаяние отрезало ее от общения с другими людьми. Благодаря этому стремление к подобному общению до

того скопилось в ней, что бурно прорвалось при встрече с X. Через это возник дальнейший травматический момент. Вследствие этого же она стала до того чувствительна, что одна мысль о том, что X. не отвечает на ее любовь, вызвала ее немедленный отъезд. Но она попала лишь в еще большие затруднения, ибо дома одиночество стало для нее невыносимым. Поэтому в ней усилилось стремление к общению с другими людьми, которое и привело ее в религиозное собрание. Впечатления, полученные ею в этом собрании совершенно опрокинули всю ее относительно позитивную установку по отношению к жизни, что она и почувствовала как обращение. Подобный переворот представляет собой нарушение сознательной точки зрения; благодаря этому происходящее в бессознательном получает возможность одержать верх.

В подобном случае наступает, по крайней мере на какое-то мгновение, умственное замешательство. Форма, в которую оно выливается, зависит от первичного предрасположения. При известном предрасположении возникла бы истерия; в данном же случае это оказался галлюцинаторный психоз. Характерно еще то, что прекрасные голубые глаза явившегося больной Христа соответствуют глазам молодого человека из ее деревни, который ей и раньше уже нравился.

Если бы даже этот случай зависел от органического дегенеративного процесса, то я все же совершенно исключаю возможность, чтобы этот процесс был причиной и того первого переживания на 16-м году, которое, собственно говоря, и легло в основание болезни. Для такого предположения у нас нет никаких данных; как нет основания предполагать, что впечатление, произведенное X., было вызвано каким-либо органическим процессом; ибо тогда всякое подобное впечатление должно было бы быть болезненным. Если мы вообще захотим допустить возможность органического процесса, то последний мог бы начаться лишь после сильного потрясения, вызванного обращением. Следовательно он оказался бы лишь вторичным. Исходя из этого, я уже десять лет тому назад установил, что раннее слабоумие в огромном большинстве случаев есть психогенное заболевание, при котором токсические или разрушительные процессы начинают развиваться лишь с течением времени, вследствие неразрешенных психологических осложнений. При этом я не отрицаю возможности, что в этой обширной области встречаются и такие случаи, где психологические симптомы суть следствия органического заболевания.

Непосредственно после нашего разговора в состоянии больной наступило явное улучшение. Наряду со многими случаями, когда подобные решающие разговоры не вызывали никакой реакции, я наблюдал немало и таких, при которых, напротив, реакция на разговор выражалась или видимым улучшением или же резким ухудшением. Я не вижу причины не допустить тут сильного психологического влияния.

Я вполне сознаю, что в кратком реферате невозможно исчерпать вопроса о психогенезе. Надеюсь, однако, что из моих слов вы вынесли впечатление, что психологические исследования душевных болезней еще представляют собой широкое и невозделанное поле.

Умственное расстройство и психическое*.

Популярные в конце девятнадцатого столетия материалистические воззрения наложили свой отпечаток, среди прочего, на теорию медицины и в особенности на теорию психиатрии. Эпоха, завершившаяся Первой мировой войной, верила в справедливость аксиомы: умственные расстройства являются болезнями мозга. Более того, можно было безнаказанно объяснять невроз воздействием метаболических токсинов или нарушениями внутренней секреции. В области невроза этот химический материализм, или, как можно было бы его назвать, «мифология мозга», был опровергнут быстрее, чем в области психиатрии. Идея органической основы невроза, по крайней мере в теории, была опровергнута исследованиями французских психопатологов (Жане и школа Нанси) при поддержке Фореля в Швейцарии и Фрейда в Австрии. В настоящее время никто не сомневается в «психогенной» природе неврозов. «Психогенез» означает, что основные причины невроза или условия его возникновения коренятся в психике. Это может быть, например, психический шок, изнурительный конфликт, неправильная психическая адаптация, роковая иллюзия и т. п.

Каким бы ясным и очевидным ни казался психический характер причин, вызывающих невроз, вопрос о психогенезе других умственных расстройств вызывает сомнения. Не говоря о том, что такие группы умственных расстройств, как старческое слабоумие и прогрессивный паралич, являются симптомами поражения мозга, существуют и другие группы умственных расстройств,

* Опубликовано под заглавием: «Heilbare Geisteskranke?». Части раздела, озаглавленного «Moderne Grenzfragen der Psychiatrie», опубликованы в: Berliner Tageblatt, 21 апреля 1928. Редакторы изменили в публикации первоначальное название работы, воспроизведенное здесь.

такие, как эпилепсия и шизофрения, которые тоже связаны с деятельностью мозга. При неврозах не приходится сталкиваться с такими нарушениями мозговой деятельности, разве что в самых исключительных случаях, например, при ложных неврозах, причиной которых является «diaschisis» (Монаков: косвенная дисфункция). К настоящим умственным расстройствам относятся шизофрении; они поставляют основной контингент в наши психиатрические больницы. Почти каждый случай, определяемый как «сумасшествие» относится к этой группе заболеваний. (Термин «шизофрения» был предложен Блейлером и означает «расщепленный разум». Он заменил предложенный ранее Крепелиным термин «dementia praecox».) Поэтому если мы хотим говорить о психогенезе умственных расстройств, то нашим основным предметом должна быть шизофрения.

В 1907 г. мной была опубликована книга «Психология dementia praecox». Постепенно я утвердился во мнении о психогенной природе шизофрении и заметил, что такие симптомы, как бред и галлюцинации, не просто бессмысленные и случайные процессы; в отношении содержания это весьма значимые продукты психики. Сказанное означает, что шизофрения имеет свою «психологию», то есть психическую каузальность и финальность, как это бывает при нормальной умственной деятельности; однако имеется и важное отличие: у здорового человека эго является субъектом переживания, тогда как у шизофреника эго только «один» из переживающих субъектов. Иными словами, при шизофрении субъект расщеплен на множество субъектов, или на множество «автономных комплексов».

Самой простой формой шизофрении, расщепления личности, является паранойя, классическая мания преследования «преследуемого преследователя». Она заключается в простом раздвоении личности, при котором в слабо выраженных случаях оба эго удерживаются вместе благодаря их идентичности. Вначале пациент кажется нам совершенно нормальным; он может служить, занимать выгодную должность, мы ничего не подозреваем. Мы нормально разговариваем с ним, но вот, в какой-то момент, мы произнесли слово «масон». Внезапно приветливое лицо прямо на наших глазах искажается, его глаза с бесконечным недоверием, яростным фанатизмом смотрят на нас. Он превратился в опасного загнанного зверя, окруженного невидимыми врагами: вышло на поверхность второе эго.

Что произошло? Очевидно, в какой-то момент времени победило представление о себе как о преследуемой жертве, стало автономным и образовало второго субъекта, который временами полностью заменяет здоровое эго. Характерно, что ни один из субъектов не может полностью осознавать присутствие другого, хотя обе личности не разделяются полосой бессознательного, как это наблюдается при истерической диссоциации личности. Они прекрасно знают друг друга, но ни у одного из них нет против другого достоверного аргумента. Здоровое эго не может противиться аффективности другого, ибо по меньшей мере половина его аффективности перешла к его противнику. Оно парализовано. Таково начало шизофренической «апатии», которую можно наблюдать при параноидной деменции. Пациент спокойно и равнодушно может говорить вам: «Я тройной властитель мира, лучшая Турция, Лорелея, Германия, Гельвеция из исключительно сладкого масла и Неаполь, и я должен снабжать весь мир макаронами». Все это произносится не краснея, без тени улыбки. Здесь присутствует бесчисленное количество субъектов и отсутствует центральное эго, которое могло бы испытывать переживания и эмоционально реагировать.

Возвращаясь к нашему случаю паранойи, следует задать вопрос: лишено ли смысла предположение, что идея преследования овладела субъектом и захватила часть его личности? Иными словами, является ли это просто результатом какого-то случайного органического повреждения мозга? В таком случае мания будет «непсихологичной»; у нее не будет психологической каузальности и финальности, она не будет психогенной. Однако если будет установлено, что патологическая идея появилась не случайно, что она возникла в определенный психологический момент, то нам придется говорить о психогенезе, даже если мы предположим, что в мозгу всегда существовал предрасполагающий фактор, частично ответственный за появившееся заболевание. Такой психологический момент должен представлять собой нечто неординарное, в нем должно быть нечто, адекватно объясняющее причину такого глубокого и опасного влияния. Если человек испугался мыши, а затем заболел шизофренией, то здесь, очевидно, имеет место не психическая каузальность, всегда замысловатая и слабо выраженная. Таким образом, наш параноик заболел задолго до того, как кто-либо начал подозревать о его болезни; во-вторых, патологическая идея захватила его в некоторый психологический момент. Это произошло, когда его природная сверхчувствительная эмоциональная жизнь была деформирована, а духовная форма, необходимая для существования его эмоций, была сломана. Она разрушилась не сама по себе, она была сломана самим пациентом. Это произошло следующим образом.

Когда он был еще чувствительным юношей, хотя и обладал уже высоким интеллектом, он страстно влюбился в свою невестку, что, естественно, не понравилось ее мужу, его старшему брату. Им владели юные чувства, сотканные преимущественно из лунного света, он находился в

поисках матери, как это случается при всех незрелых психических импульсах. Но такие чувства действительно нуждаются в матери, чтобы усилиться и устоять перед неизбежным столкновением с реальностью, им нужен длительный инкубационный период. В них нет ничего предосудительного, но для прямого, простого ума они подозрительны. Суровая интерпретация, которую им дал его брат, оказала опустошительное воздействие, ибо собственный разум пациента признавал ее справедливость. Его мечты были разбиты; само по себе это не было бы бедой, если бы при этом не были убиты и его чувства. Ибо его интеллект взял на себя роль его брата и с инквизиторской жестокостью разрушил всякий след чувства, поставив перед ним в качестве идеала хладнокровное бессердечие. Менее страстная натура постепенно справится с этим, но напряженно чувствующая, жаждущая любви душа будет разбита. Постепенно ему стало казаться, что он достиг идеала, но внезапно он обнаружил, что обслуживающий персонал (и подобные люди) с любопытством наблюдают за ним, обмениваются понимающими улыбками; и однажды он обнаружил, что его принимают за человека с гомосексуальной ориентацией. Теперь параноидная идея стала автономной. Легко увидеть глубокую связь между безжалостным характером его интеллекта, который хладнокровно разбил все чувства, и его непоколебимой параноидальной убежденностью. Это и есть психическая каузальность, психогенез.

Примерно таким образом — разумеется, с бесконечным числом вариаций — возникает не только паранойя, но и параноидальная форма шизофрении, для которой характерны мании и галлюцинации, а также и все другие формы шизофрении. (Я не причислял бы к формам шизофрении такие шизофренические синдромы, как кататонии со скорым летальным исходом, которые, по-видимому, изначально имеют органическую основу.) Микроскопические поражения мозга, часто обнаруживаемые при шизофрении, я бы пока предпочел рассматривать как вторичные симптомы дегенерации, подобные атрофии мускулов при истерическом параличе. Психогенная природа шизофрении позволяет объяснить, почему в некоторых слабо выраженных случаях, когда больные не доходят до госпитализации в психиатрические клиники, а появляются в кабинете консультанта-невролога, возможно лечение с использованием психотерапевтических методов. Однако относительно возможности полного исцеления чрезмерный оптимизм неуместен. Такие случаи редки. Сама природа заболевания, сопровождающегося разложением личности, исключает возможность психического влияния, которое представляет собой важнейшее средство в психотерапии. Эта особенность свойственна, наряду с шизофренией, и навязчивому неврозу, ее ближайшему родственнику в области неврозов.

Часть IV.

О психогенезе шизофрении*.

Прошло ровно двадцать лет с тех пор, как я прочел перед этим Обществом статью «Проблема психогенеза при умственном расстройстве». Председательствовал Уильям Макдугал (William McDougall), о недавней кончине которого мы все глубоко скорбим. То, что я тогда сказал о психогенезе, можно повторить и сегодня, ибо оно не оставило сколько-нибудь заметных следов или последствий; оно не нашло отражения ни в учебниках, ни в клинике. Хотя я не люблю повторяться, но почти невозможно сказать что-либо совершенно новое о предмете, который не изменился за истекшие годы. Вырос мой опыт, стали более зрелыми взгляды, но не могу утверждать, что мне пришлось радикально изменить свою точку зрения. Поэтому я нахожусь в несколько неудобной ситуации человека, который полагает, что его убеждения вполне обоснованны, но, с другой стороны, опасается приобрести привычку повторять старые истины. Психогенез обсуждается уже долгое время, но он по-прежнему остается современной, даже ультрасовременной проблемой.

В отношении психогенеза истерии и других неврозов в наше время сомнения почти совершенно отсутствуют, хотя тридцать лет назад некоторые страстные приверженцы теории органических поражений мозга подозревали, что «при неврозе определенно возможно наличие органических дефектов». Тем не менее большинство врачей пришло к единогласному выводу, что причина истерии и подобных ей неврозов коренится в психике. Что же касается так называемых психических заболеваний, особенно шизофрении, то медики пришли к единогласному мнению о ее органической этиологии, хотя в течение длительного периода времени не могли быть обнаружены

* В оригинале написано по-английски и прочитано на встрече секции Психиатрии Королевского общества медицины, Лондон 4 апреля 1939 года. Опубликовано в Journal of Mental Science (London) LXXXV (1939) 999-1011. Перевод на русский язык 3. А. Кривулиной.

специфические поражения мозговых клеток. Даже в наше время еще не получен удовлетворительный ответ на вопрос о том, в какой мере сама шизофрения может разрушать клетки мозга; еще менее удовлетворительный ответ получен на более сложный вопрос о том, насколько первичное органическое разложение обуславливает симптоматику шизофрении. Я полностью согласен с Блейлером в том, что преобладающее число симптомов имеет вторичный характер; в основном, они обуславливаются психическими причинами. В качестве основного первичного симптома Блейлер указывает на особенности нарушения ассоциативного процесса. Согласно его описанию, происходит своего рода дезинтеграция, поскольку ассоциации особым образом искажены и разорваны. Он отказывается принять термин «sejunction», который предложил Вернике (Wernicke), что обусловлено связью этого слова с анатомической терминологией. Блейлер отдает предпочтение термину «шизофрения» (от греч. schizo — разделяю, расщепляю и phren — разум, мысль, — ред.), с очевидностью подозревая «функциональное» нарушение. Такие (или, во всяком случае, сходные с ними) возмущения могут наблюдаться при бредовых состояниях различного рода. Сам Блейлер отмечает удивительное сходство между шизофреническими ассоциациями и ассоциациями в сновидениях и в полусонных состояниях. Из предложенных им описаний явственно следует, что первичный симптом совпадает с состоянием, которое Пьер Жане (Janet) называет «abaissement du niveau mental» («понижение ментального уровня»). Оно обуславливается своеобразным ослаблением воли. Если основной ведущей и направляющей силой нашей мыслительной деятельности является сила воли, то можно согласиться с тем, что концепция Жане вполне соответствует точке зрения Блейлера на первичные симптомы.

Жане использует гипотезу снижения ментального уровня главным образом для того, чтобы объяснить симптоматику истерии и других неврозов, имеющих, несомненно, психогенное происхождение и полностью отличающихся от шизофрении. Однако имеются определенные заслуживающие внимания аналогии между невротическим и шизофреническим состояниями ментальности. Изучая ассоциативные тесты невротиков, можно заметить, что их нормальные ассоциации нарушаются спонтанными интервенциями комплексных содержаний, характерных для понижения ментального уровня. Диссоциация может даже зайти так далеко, что появятся одна или две вторичные личности, каждая из которых обладает собственным отдельным сознанием. Но основополагающее различие между неврозом и шизофренией состоит в сохранении потенциального единства личности. Несмотря на то, что сознание может быть расколото на несколько личностных сознаний, единство диссоциированных фрагментов не только видно профессиональному взгляду, но и может быть восстановлено посредством гипноза. Иначе дело обстоит при шизофрении. Общая картина ассоциативного теста шизофреника может очень походить на ту же картину невротика, однако от внимательного взгляда не укроется, что у пациента-шизофреника связь между эго и некоторыми комплексами почти полностью утрачена. Расщепление не относительно, оно абсолютно. Истерический пациент может страдать манией преследования, весьма похожей на настоящую паранойю, однако отличие состоит в том, что в первом случае галлюцинации можно поставить под контроль сознания, тогда как это практически невозможно осуществить при паранойе. Действительно, для невроза характерна относительная автономия комплексов, но при шизофрении комплексы превращаются в разрозненные и автономные фрагменты, которые либо не реинтегрируют обратно в единое психическое целое, либо, в случае ремиссии, внезапно воссоединяются, как если бы ничего не произошло.

Диссоциация при шизофрении не только значительно серьезнее, но часто необратима. Диссоциация уже не характеризуется текучестью и изменчивостью, как при неврозе, она более сходна с зеркалом, разбившимся на мелкие осколки. Единая личность, которая, в случае истерии дает по-человечески понятный характер для ее вторичных личностей, определенно расколота на отдельные фрагменты. В множественной истеричной личности происходит плавное, даже тактичное сотрудничество между отделившимися личностями, придерживающимися своих ролей и, по возможности, не тревожащих друг друга. Ощущается присутствие невидимого «направляющего духа» (spiritus rector), центрального управителя, организующего сцену для различных фигур почти разумным образом, часто в виде более или менее сентиментальной драмы. У каждой фигуры есть осмысленное имя и приемлемый характер, и они столь же истеричны и сентиментальны, как собственное сознание пациента.

Совершенно иная картина диссоциации личности наблюдается при шизофрении. Отколовшиеся фигуры принимают банальные, гротескные или явно преувеличенные имена и характеры; часто они имеют во многом отталкивающие черты. Более того, они не сотрудничают с сознанием пациента. Они не отличаются тактом, у них нет уважения к сентиментальным ценностям. Напротив, они вмешиваются и создают смятение в любое время, сотней способов они мучают эго; все отвратительны и внушают ужас либо шумным и наглым поведением, либо гротескной жестокостью, либо своим бесстыдством. Наблюдается хаос нечетких видений, голосов и характеров, причем все обладают странными и непонятными свойствами. Если и существует

драма, то она находится за пределами понимания пациента. В большинстве случаев она даже выходит за пределы понимания врача, так что он склонен подозревать отсутствие душевного здоровья у любого человека, который видит более, чем простое безумие в буйстве помешанного.

Автономные фигуры в такой степени вышли из-под контроля эго, что исчезло их изначальное участие в формировании ментальности пациента. Снижение ментальности достигло такого низкого уровня, который невозможно себе представить в области невроза. При истерической диссоциации имеет место объединение через единство личности, которая продолжает функционировать, тогда как при шизофрении разрушаются сами основы личности.

«Понижение уровня ментальности»: 1) Вызывает утрату целых регионов содержаний, контролируемых в нормальном состоянии. 2) Продуцирует отколовшиеся фрагменты личности. 3) Препятствует нормальному ходу мыслей и их завершению. 4) Снижает ответственность и адекватную реакцию эго. 5) Вызывает неполную реализацию и тем самым возбуждает недостаточные и неадекватные эмоциональные реакции. 6) Снижает порог сознания, позволяя тем самым запретным в нормальном состоянии содержаниям бессознательного входить в сознание в форме автономных инвазий.

Такие последствия снижения ментального уровня встречаются как при неврозе, так и при шизофрении. Однако при неврозе имеется, по крайней мере, возможность сохранения единства личности, тогда как при шизофрении она утрачивается почти безвозвратно. Из-за такого сильного поражения разрыв между диссоциированными психическими элементами доходит до разрушения существовавших ранее связей.

Поэтому психогенез шизофрении заставляет нас прежде всего задать вопрос: можно ли считать первичный симптом, экстремальное снижение ментального уровня, результатом психологических конфликтов и иных нарушений нормального эмоционального состояния, или нет? *Я* не считаю нужным подробно обсуждать, вызываются ли описанные Блейлером «вторичные симптомы» в характерных для них проявлениях психологическими факторами. Сам Блейлер полностью убежден в том, что их форма и содержание, то есть их индивидуальная феноменология, полностью обусловлены эмоциональными комплексами. Я согласен с Блейлером, мнение которого о психогенезе вторичных симптомов совпадает с моим, ибо мы сотрудничали с ним в годы, предшествовавшие написанию им своей знаменитой книги о dementia praecox. Правда уже в 1903 г. я начал анализировать с терапевтическими целями случаи шизофрении. В отношении психологической основы вторичных симптомов сомнений быть не может. Они имеют ту же структуру и происхождение, что и невротические симптомы; правда, важное отличие заключается в том, что они проявляют характерные особенности ментальных содержаний, которые более не подчиняются общему контролю всей личности. Едва ли существует хотя бы один вторичный симптом, не имеющий каких-либо признаков «снижения ментального уровня». Однако это зависит не от психогенеза, а полностью определяется первичным симптомом. Иными словами, психологические причины продуцируют вторичные симптомы исключительно на основе первичного состояния.

Поэтому при рассмотрении вопроса о психогенезе шизофрении мы можем совсем не упоминать о вторичных симптомах. Существует только одна проблема — психогенез первичного состояния, то есть экстремальное снижение ментального уровня, которое, с психологической точки зрения, лежит в основе психологического смятения. Поэтому мы спрашиваем: имеется ли основание полагать, что снижение ментального уровня может обуславливаться исключительно психологическими причинами? Как нам прекрасно известно, снижение ментального уровня может вызываться различными причинами: усталостью, сном, интоксикацией, высокой температурой, анемией, сильными аффектами, шоком, органическими заболеваниями центральной нервной системы; также оно может вызываться особенностями массовой психологии или примитивным менталитетом, религиозным или политическим фанатизмом и т. д. Оно может быть также вызвано конституционным строением человека или наследственными факторами.

Обычно снижение ментального уровня не оказывает серьезного влияния на единство личности. Поэтому все диссоциации и другие психические явления, производные от этой общей формы снижения ментального уровня, несут на себе печать целостной личности.

Неврозы являются специфическим результатом понижения ментального уровня; как правило, они появляются как следствие его привычной или хронической формы. Там, где неврозы являются результатом острой формы, резкому снижению ментального уровня предшествует его латентная форма, поэтому снижение ментального уровня — не более, чем условная причина.

В настоящее время мы не сомневаемся в том, что приводящее к неврозу понижение ментального уровня вызывается либо исключительно психологическими факторами, либо этими же факторами в сочетании с другими, возможно, в большей мере относящимися к физическому состоянию. Снижение ментального уровня, особенно приводящее к неврозу, само по себе свидетельствует об ослаблении высшего контроля. Невроз представляет собой относительную

диссоциацию, конфликт между эго и силой сопротивления, в основе которой лежат бессознательные содержания. Эти содержания в большей или меньшей степени утрачивают связь с единой психикой. Они сами распадаются на фрагменты, и их утрата означает ослабление сознательной личности. С другой стороны, напряженный конфликт выражает столь же сильное желание восстановить нарушенную связь. Отсутствует сотрудничество, но, по крайней мере, вместо позитивной связи присутствует напряженный конфликт. Каждый неврастеник борется за сохранение и главенство своего сознания эго и за подчинение сопротивляющихся бессознательных сил. Однако пациент, допускающий, чтобы его колебало вторжение странных содержаний из бессознательного, пациент, который не борется и даже идентифицирует себя с болезненными элементами, немедленно вызывает подозрение в наличии у него шизофрении. Понижение его ментального уровня достигло роковой, крайней степени, когда эго полностью утрачивает силу сопротивляться нападению, видимо, превосходящего его по силе бессознательного.

Невроз лежит по одну сторону критической точки, шизофрения — по другую. Мы не сомневаемся в том, что психологические мотивы могут вызвать снижение ментального уровня, приводящее к возникновению невроза. Невроз приближается к опасной черте, но все же каким-то образом не пересекает ее. Если бы он пересек черту, то перестал бы быть неврозом. Однако полностью ли мы уверены в том, что невроз никогда не перейдет за опасную черту? Вам известны случаи, которые долгие годы считаются неврозами, а затем пациент внезапно пересекает разделительную черту и с полной очевидностью превращается в психически больного человека.

И что мы говорим в таком случае? Мы говорим, что это и ранее был психоз, но в «латентной форме», скрытый или замаскированный мнимым неврозом. Но что произошло на самом деле? В течение многих лет пациент боролся за сохранение своего эго, за его главенство и контроль, и за целостность своей личности. Но в конце концов он сдался — покорился захватчику, которого более не смог подавлять. Он не просто охвачен сильными эмоциями, он затоплен потоком непреодолимых сил и мысленных форм, выходящих далеко за пределы обычных эмоций, какими бы сильными они ни были. Эти бессознательные силы или содержания существовали в нем давно, и долгие годы он успешно с ними боролся. Разумеется, эти странные содержания не являются исключительно принадлежащими данному пациенту, они присутствуют и в бессознательном нормальных людей, которым, однако, настолько повезло, что они не знают об их существовании, находятся в полном неведении о нем. Эти силы не появились у нашего пациента из ниоткуда. Они не порождены отравленными клетками мозга; это нормальные элементы бессознательной составляющей нашей психики. В такой же или сходной форме они появлялись в бесчисленных сновидениях, когда все в жизни, казалось, было в порядке. И они появляются в сновидениях нормальных людей, не страдающих какими-либо психическими заболеваниями. Но если у нормального индивида произойдет опасное снижение ментального уровня, то сновидения могут мгновенно захватить его и заставить думать, чувствовать и поступать подобно человеку, сошедшему с ума. И он может сойти с ума, как это произошло с человеком в одном из рассказов Андреева, который думал, что может без опасности для себя лаять на луну, поскольку ему известно, что он совершенно нормален. Но когда он залаял, то утратил понимание той маленькой разницы, которая существует между нормальностью и безумием; другая сторона захватила его, и он сошел сума.

Случилось так, что наш пациент поддался внезапной слабости — в жизни это может быть внезапная паника, — он потерял надежду или впал в отчаяние, и тогда все, что он подавлял в себе, всплыло со дна души и затопило его.

В течение моей почти сорокалетней практики мне встречалось немало случаев, когда после невротического состояния наступал период психоза или длительное состояние психоза. Допустим на мгновение, что такие люди действительно страдали латентным психозом, скрытым под видом невроза. Что же тогда представляет собой латентный психоз? Очевидно, это всего лишь вероятность того, что индивид может в какой-то период своей жизни потерять ментальное равновесие. Существование странных бессознательных материалов ничего не доказывает. Те же материалы мы встречаем у невротиков, современных художников и поэтов, а также у практически нормальных людей, сновидения которых были подвергнуты тщательному анализу. Более того, мы встречаем весьма сходные случаи в мифологии и символике всех времен и народов. Возможность психоза в будущем не имеет ничего общего с особенностями содержаний бессознательного. Однако она в значительной мере зависит от способности индивида противостоять внезапной панике или хроническому напряжению борющейся с собой психики. Очень часто это просто проблема капли, которая переполнила чашу, или искры, попавшей в стог сена.

Под воздействием сильного понижения ментального уровня единая психика распадается на комплексы, и комплекс эго перестает играть среди них господствующую роль. Он превращается просто в один из нескольких комплексов, каждый из которых важен в равной мере, или даже более

важен, чем эго. Все комплексы приобретают характер личностей, оставаясь в то же время фрагментами. Можно представить, что под влиянием внезапной паники или при хроническом напряжении вследствие утраты надежд и ожиданий людей охватит паника, даже то, что они будут полностью деморализованы. Понятно также, что может ослабеть их сила воли, что они утратят самоконтроль, власть над окружающими их условиями, над своими настроениями и мыслями. При таком состоянии вполне может случиться, что какая-то неуправляемая составляющая психики пациента приобретет определенную самостоятельность.

До этого момента шизофрения не отличается от чисто психологического состояния смятения. Мы бы напрасно пытались обнаружить в состоянии пациента, в симптомах данного периода что-либо характерное для этого заболевания. Настоящая беда приходит с распадом личности и с утратой комплексом эго своей главенствующей роли. Как я уже говорил ранее, с тем, что происходит при шизофрении, нельзя сравнивать наличие множественной личности или определенных религиозных или «мистических» феноменов. Первичный симптом не имеет, по-видимому, аналогии ни в одном из функциональных отклонений. Кажется, что исчезает сама основа психики, как если бы конструкция нормального дома разрушалась под действием взрыва или землетрясения. Я намеренно использую такую аналогию, поскольку она предлагается симптоматологией начальных этапов. Соллье (Sollier) дал нам живое описание таких состояний (troubles cenesthesique), сравнимых с взрывами, выстрелами и другими шумовыми воздействиями. В качестве проекций они появляются как землетрясения, космические катастрофы, как падение звезд с неба, распад солнца или луны, превращение людей в трупы, оледенение вселенной и т. д.

Несколько ранее я отметил, что первичный симптом не имеет, по-видимому, аналогии с функциональным расстройством какого-либо рода, однако я не упомянул о таком явлении, как «сновидение». Сновидения могут продуцировать сходные картины великих катастроф. Они могут отражать все стадии распада личности, поэтому не будет преувеличением сказать, что человек, видящий сон, безумен, или что безумие — это сновидение, сменившее нормальное сознание. Утверждение, что безумие — это сновидение, ставшее реальностью, не является метафорой. Феноменология сновидения и феноменология шизофрении почти идентичны; небольшое отличие заключается в том, что сновидение протекает во время нормального сна, тогда как шизофрения тревожит человека в бодрствующем или сознательном состоянии. Сон также представляет собой снижение ментального уровня, приводящее к более или менее полному забвению эго. Поэтому психический механизм, приводящий к нормальному выключению и разложению сознания во сне, является нормальной функцией, которая почти подчиняется нашей воле. При шизофрении кажется, что эта функция служит для создания подобного сну состояния, при котором сознание доведено до такого уровня, когда сновидения усилены до степени, приравнивающей их к сознательному состоянию.

Однако даже если бы мы знали, что первичный симптом продуцируется с помощью постоянно существующей нормальной функции, нам все еще предстояло бы объяснить, по какой причине взамен нормального эффекта — сна, — наступает патологическое состояние. Следует, однако, подчеркнуть, что продуцируется не сон, а нечто нарушающее его: сновидение. Сновидения обуславливаются неполным выключением сознания или возбужденным состоянием бессознательного, мешающего сну. Сон беспокоен, если ему мешает слишком большое количество остаточных элементов сознания, или при наличии бессознательных содержаний со слишком сильным энергетическим зарядом, ибо в этом случае они поднимаются выше порога сознания и создают относительно сознательное состояние. Поэтому целесообразнее объяснять многие сновидения как остатки сознательных впечатлений, тогда как иные из них могут выводиться прямо из бессознательных источников, никогда не покидавших область бессознательного. Сновидения первого типа имеют личностный характер и подчиняются правилам личностной психологии; сновидения же второго типа носят коллективный характер, ввиду того, что они содержат характерные мифологические, легендарные или архаические образы. Для толкования таких сновидений следует обращаться к исторической или примитивной символике.

Оба типа сновидений отражаются в симптоматике шизофрении. Как и сновидениям, ей присуща смесь из личных и коллективных материалов. Но, в отличие от нормальных сновидений, в шизофрении преобладает, по-видимому, коллективный материал. Это особенно очевидно в так называемых «подобных сонным» состояниях, бредовых периодах или в параноидных состояниях. По-видимому, это происходит и при кататонических состояниях, насколько мы можем судить о внутренних переживаниях подобных пациентов. В случаях преобладания коллективного материала продуцируются важные сновидения. Первобытные люди называют их «великими снами» и считают знаковыми для племени. С таким же фактом мы сталкиваемся в греческой и римской цивилизациях, где о таких сновидениях сообщалось ареопагу или сенату. Такие сновидения человек часто видит в решающие моменты или периоды своей жизни: в детстве, в возрасте от 3 до 6 лет; в подростковом возрасте от 14 до 16 лет; в период зрелости, от 20 до 25 лет; в середине жизненного пути от 35 до 40 лет; и перед смертью. Они случаются также в особо

важных психологических ситуациях. Кажется, что такие сновидения приходили, в основном, в тех случаях, когда первобытный человек или человек, живший в античный период, считал необходимым провести определенные религиозные или магические ритуалы, чтобы достичь благоприятных для себя результатов или с этой же целью снискать благосклонность богов.

Мы вполне можем допустить, что личные сновидения обуславливаются личными проблемами и заботами. Мы не столь уверены в своих утверждениях, когда речь идет о коллективных сновидениях, с их часто таинственными и архаическими образами, следы которых нельзя обнаружить в личных переживаниях. Однако история символов дает совершенно поразительные и убедительные параллели, без которых нам бы никогда не удалось понять смысл таких сновидений.

Этот факт позволяет осознать, насколько недостаточна психологическая подготовка психиатра. Невозможно, разумеется, оценить значение сравнительной психологии для теории галлюцинаций, если детально не изучить исторические и этнические символы. Едва приступив к качественному анализу шизофрении в цюрихской психиатрической клинике, мы осознали необходимость такой дополнительной информации. Естественно, мы исходили при этом из личностной медицинской психологии, какой ее представлял Фрейд. Но вскоре мы столкнулись с тем, что в своей основной структуре человеческая психика столь же мало личностна, как и тело. В значительно большей степени это нечто унаследованное и универсальное. Логика интеллекта, разум сердца (raison du coeur), эмоции, инстинкты, основные образы и формы воображения в некотором роде имеют большее сходство с кантовской таблицей априорных категорий или с «идеями» Платона, чем с причудами, подробностями, капризами и хитростями нашего личного разума. Шизофрения, в частности, богата коллективными символами, у неврозов их значительно меньше, ибо, за редким исключением, для них характерно преобладание личностной психологии. Тот факт, что шизофрения взрывает основы психики, объясняет обилие коллективных символов, поскольку именно из этого материала состоят базовые структуры личности.

Исходя из такой точки зрения, можно заключить, что шизофреническое состояние рассудка (в той мере, как оно порождает архаический материал) обладает всеми свойствами «большого сна» — иными словами, что это важное событие, характеризуемое теми же «нуминозными» качествами, которые в первобытных культурах присваиваются магическому ритуалу. На самом деле безумец всегда считался человеком, одержимым духами или преследуемым демоном. Кстати, это вполне правильная интерпретация его психического состояния, ибо он охвачен автономными фигурами и мысленными формами. Первобытная оценка безумия в первую очередь учитывает следующую особенность, на которую следует обратить внимание: в ней личность, инициатива, волевое начало приписываются бессознательному — что опять же является правильной интерпретацией очевидных фактов. С точки зрения первобытного человека совершенно очевидно, что бессознательное по собственной воле захватило власть над эго. Согласно такому взгляду, ослаблено не эго; напротив, благодаря присутствию демона усилилось бессознательное. Таким образом, первобытный человек не ищет причину безумия в слабости сознания, напротив, он видит ее в необычной силе бессознательного.

Должен признаться, что ответить на вопрос, в чем тут дело, крайне сложно — в первичной слабости и соответствующей отстраненности сознания или в первичной силе бессознательного. От последней вероятности нельзя с легкостью отмахнуться, поскольку можно себе представить, что обширный архаический материал при шизофрении отражает наличие инфантильной и, соответственно, примитивной ментальности. Возможно, это вопрос атавизма. Я серьезно рассматриваю вероятность так называемого «задержанного развития», при котором сохраняется больший, чем обычно объем примитивной психологии, который не адаптируется к современным реалиям. Естественно, что в таких условиях существенная часть психики не успевает за нормальным развитием сознания. С годами расстояние между бессознательным и сознанием возрастает и порождает конфликт, остающийся вначале в латентном состоянии. Однако конфликт проявится, когда потребуется особое усилие по адаптации, когда сознанию надо будет прибегнуть к ресурсам бессознательного и инстинктивного; находившийся до этого в латентном состоянии примитивный разум внезапно извергает содержания, странность и нечеткость которых делает ассимиляцию невозможной. Во многих случаях именно в такой момент начинается психическое заболевание.

Следует обратить внимание на тот факт, что многие пациенты кажутся способными проявлять достаточно развитый уровень сознания, для которого порой характерна особая концентрированность, рационализм и упорство. Однако тут же следует отметить, что для такого сознания характерен ранний уход в защиту, что является признаком не силы, а слабости.

Возможно, что при шизофрении нормальному сознанию противостоит необычайно сильное бессознательное; возможно также, что у пациента слабое сознание, и оно не может сдержать напор бессознательного материала. Практически я допускаю существование шизофрении двух

типов: шизофрении, имеющей слабое сознание, и шизофрении второго типа, имеющей сильное бессознательное. Здесь наличествует определенная аналогия с неврозами, при которых у большой части пациентов слабое сознание сочетается со слабой волей, но существует и другая группа пациентов, обладающих мощной энергией, но подвергающихся почти непреодолимому воздействию бессознательного. Так обстоит дело, в частности, когда творческие импульсы (артистические или иные) сочетаются с бессознательной несовместимостью.

Если мы теперь вернемся к исходному вопросу о психогенезе шизофрении, то придем к заключению о крайней сложности проблемы. В любом случае следует уяснить, что термин «психогенез» имеет два значения: 1)он может означать исключительно психологическое происхождение и 2)он может означать ряд психологических условий. Нами рассматривалось второе значение, но мы не касались еще первого значения, когда психогенез рассматривается с точки зрения причинности (causa efficiens). Вопрос в том, вызывается ли шизофрения исключительно психологическими причинами, или существуют иные источники этой болезни?

Как известно, для медицины это весьма трудный вопрос. Только в небольшом числе случаев на него может быть получен положительный ответ. Как правило, при определении этиологии соперничают различные мнения. Поэтому было выдвинуто предложение исключить из медицинской терминологии слово «причинность» или «причина», заменив его термином «обусловленность». Я полностью поддерживаю это предложение, поскольку почти невозможно, даже приближенно, доказать, что шизофрения является органическим заболеванием. Столь же невозможно с очевидностью доказать ее исключительно психологические источники. У нас могут быть веские причины подозревать, что первичный симптом имеет органическое происхождение, но нельзя игнорировать тот факт, что во многих случаях шизофрения была вызвана эмоциональным шоком, разочарованием, сложной ситуацией, переменой в судьбе (неудачей) и т. д.; а также то, что часть рецидивов и ремиссий вызываются психологическими условиями. Например, что мы можем сказать в следующем случае? Молодой человек переживает глубокое разочарование в любви. Через несколько месяцев он выздоравливает от кататонического приступа. Затем он завершает учебу и становится преуспевающим профессионалом. Через несколько лет он возвращается в Цюрих, где он пережил свою неудачную любовь. И снова заболевает. Он утверждает, что вновь видел ту девушку. Опять выздоравливает и несколько лет не бывает в Цюрихе. Проходит какое-то время, он снова возвращается в Цюрих и через несколько дней оказывается в клинике с приступом кататонии; ему опять показалось, что он увидел ту девушку, которая к этому времени была замужем и имела детей.

Мой учитель Блейлер обычно говорил, что психологическая причина может вызвать только симптомы болезни, но не саму болезнь. Это утверждение может оказаться как справедливым, так и неверным. В любом случае в нем проявляется дилемма психиатра. Можно, например, сказать, что наш пациент возвращался в Цюрих, когда чувствовал приближение болезни — и человеку кажется, что он сказал умную вещь. Пациент отрицает это, и вы скажете, что отрицание вполне естественно. Однако фактом является и то, что бывший студент все еще любил ту девушку. Он не сближался с другими женщинами, а его мысли вращались вокруг Цюриха. Так что разве не вполне естественно, что время от времени он уступал непреодолимому желанию увидеть дома и улицы, где встречался с ней, независимо от того, безумен ли он или нет? Но мы не знаем, какие видения и приключения он пережил в своем безумии, какие волнующие ожидания искушали его, побуждая вновь пережить их. Однажды я лечил девушку, больную шизофренией; она заявила, что ненавидит меня за то, что я сделал невозможным ее возвращение в прекрасный психоз. Позднее я слышал, как мои коллеги-психиатры говорили, что это была не шизофрения. Но они не знали, что по меньшей мере с еще тремя другими специалистами сами поставили этот диагноз именно этой девушке.

Будем ли мы говорить, что наш пациент заболел до того, как влюбился и прежде, чем вернулся в Цюрих? Если это так, то мы должны сделать парадоксальное заявление, что будучи еще нормальным, он был уже болен, и вследствие болезни влюбился, и по той же причине возвращался в роковой город. Или мы будем утверждать, что шок от страстной любви был слишком силен, и вместо того, чтобы покончить жизнь самоубийством, он сошел с ума; и что именно тоска возвращала его к месту печальных воспоминаний?

Однако против этого наверняка можно возразить, что не все становятся безумными из-за разочарований в любви. Конечно, это справедливо, так же как и то, что не каждый совершает самоубийство, столь же страстно влюбляется или навсегда сохраняет верность первой любви. Будем ли мы настаивать на допущении существования органического поражения, которому у нас нет очевидного доказательства, или на наличии страсти, все симптомы которой налицо?

Однако далеко идущие последствия начального «понижения ментального уровня» являются серьезным аргументом против гипотезы о чистом психогенезе. К сожалению, все, что мы знаем о первичном симптоме и его предположительно органической природе, равно ряду вопросительных

знаков, тогда как наше знание о вероятности психогенных условий опирается на множество фактов. Несомненно, при этом заболевании существуют органические поражения, с отеком мозга и летальным исходом. Но таких случаев крайне мало, и нет уверенности в том, что такое заболевание следует называть шизофренией.

Серьезным возражением против психогенеза шизофрении является плохой прогноз, неизлечимость и конечная деменция. Но как я отмечал двадцать лет назад, больничная статистика основана, главным образом, на самых тяжелых случаях; все менее ярко выраженные случаи исключаются.

За годы моей деятельности в качестве психиатра и психотерапевта на меня оказали влияние два факта. Одним из них являются огромные перемены, происшедшие в психиатрических больницах на протяжении моей жизни. Практически полностью исчезла отчаявшаяся толпа дегенеративных кататоников, причем просто потому, что им дали какое-то занятие. Вторым фактом, который произвел на меня впечатление, является открытие, сделанное мной в самом начале психотерапевтической практики: меня удивило количество шизофреников, которых мы почти никогда не видим в психиатрических больницах. Это случаи, частично замаскированные навязчивыми неврозами, фобиями и истериями; такие пациенты очень стараются не попасть в больницу. Они настаивают на лечении; пытаясь, как верный ученик Блейлера, вылечить пациентов, несомненно больных шизофренией, к которым я бы даже близко не подошел, если бы дело происходило в нашей больнице, я чувствовал себя действующим антинаучно; но после лечения мне говорили, что эти люди никогда больше не болели шизофренией. Существуют многочисленные случаи латентных психозов, а также некоторые случаи не столь латентных психозов; при благоприятных обстоятельствах такие пациенты могут быть подвергнуты психологическому анализу, причем иногда удается получить вполне приличные результаты. Даже если я не питаю больших надежд на успешное лечение пациента, я пытаюсь дать ему столько психологических знаний, сколько он сможет усвоить, поскольку я видел много случаев, когда в результате более глубокого психологического понимания в дальнейшем приступы были не столь сильными, а прогноз — более благоприятным. По меньшей мере, так мне казалось. Вам известно, насколько трудно правильно судить о таких вещах. В сомнительных случаях, когда необходимо работать, используя передовые методы, требуется доверие к своей интуиции и к своим чувствам даже под угрозой пасть жертвой ошибки. Правильный диагноз и серьезное покачивание головой при плохом прогнозе — наименее важный аспект искусства медика. Это может парализовать энтузиазм, а в психотерапии именно в энтузиазме скрыт секрет успеха.

Результаты применения трудовой терапии в психиатрических больницах ясно показали, что состояние пациентов в безнадежных случаях может быть значительно улучшено. А применение психотерапевтического лечения у негоспитализированных пациентов с более мягким течением болезни дает порой весьма обнадеживающие результаты. Мне не хотелось бы казаться чрезмерно оптимистичным. Достаточно часто врач ничем не может помочь; иногда результаты оказываются совершенно неожиданными. В течение четырнадцати лет я наблюдал женщину, которой сейчас исполнилось 64 года. Я никогда не встречаюсь с ней чаще, чем пятнадцать раз на протяжении одного года. Ей поставлен диагноз шизофрения, и она дважды провела в больнице несколько месяцев с обострением заболевания. Она страдает от воздействия голосов, распределенных по всему телу. Я обнаружил один голос, достаточно разумный, который мог оказать помощь, и попытался привлечь этот голос к лечению пациентки; в результате прошло уже два года с тех пор, как правая часть тела освободилась от голосов. Бессознательное продолжает воздействовать только на левую сторону тела. Прекратились острые приступы. К сожалению, пациентка малоинтеллектуальна. Ее ментальность находится на уровне раннего средневековья, и мне удалось установить с ней хороший контакт только приспособив мою терминологию к понятиям раннего средневековья. Тогда не было галлюцинаций; это все было делом рук чертей и колдовством.

Описанный случай не относится к блестящим успехам, но я обнаружил, что больше всего узнаю от трудных, даже невозможных пациентов. Я подхожу к их лечению, исходя из допущения, что их заболевание не органического, а психогенного происхождения, что можно проводить лечение исключительно психологическими средствами. Признаюсь, что не могу вообразить, каким образом нечто «просто» психическое может вызвать «понижение ментального уровня», нарушающее целостность личности, причем часто без возможности ее восстановления. Однако большой практический опыт показал мне не только то, что подавляющее число симптомов вызвано психологическими условиями, но и то, что в ряде случаев болезнь начинается под воздействием психических фактов (или, по меньшей мере, сочетается с ними); в случаях невроза мы, не сомневаясь, объявили бы их каузальными факторами. В этом случае статистика мне ничего не доказывает, ибо я знаю, что даже в случае невроза истинный анамнез можно выявить только после тщательного анализа. В психиатрическом анамнезе часто имеет место просто поразительное отсутствие психологических знаний. Я не утверждаю, что каждый практикующий

врач должен знать психологию, но если психиатр хочет заниматься психотерапией, то он, несомненно, должен иметь надлежащую психологическую подготовку. То, что мы называем «медицинской психологией», представляет собой, к сожалению, крайне одностороннюю дисциплину. Она может дать вам некоторые сведения о повседневных комплексах, однако ей слишком мало известно о чем-то, выходящем за их пределы. Психология не состоит из эмпирических медицинских правил. Она значительно теснее связана с историей цивилизации, философии, религии и, особенно, с примитивной ментальностью. Патологический разум представляет собой обширную, почти не исследованную область, поскольку основное внимание уделялось биологии, анатомии и физиологии шизофрении. При всем объеме проделанной работы, что мы знаем о наследственности или о природе первичного симптома? Я сказал бы: вернемся к рассмотрению вопроса о психогенезе после того, как будет в достаточном объеме изучена психическая составляющая шизофрении.

Текущие размышления о шизофрении*.

Вне всякого сомнения, мы находимся накануне новой эпохи, которая поставит перед нами ряд трудных вопросов. Вопрос относительно предсказания будущего развития психологии, психопатологии и психотерапии ставит передо мной, как можно догадаться, весьма нелегкую задачу. В истории науки хорошо известен тот факт, что очень часто самые важные и даже эпохальные области развития возникают из совершенно неожиданных открытий или из доселе недооцененных или упущенных по недосмотру сфер человеческой мысли. В таких условиях какой-либо прогноз становится весьма сомнительным делом, отчего я предпочту воздержаться от некомпетентного пророчества и попытаюсь представить свое мнение как нечто желаемое для психиатра живущего во второй половине двадцатого века.

При установлении наиболее желательных вещей из того арсенала, которым мы не владеем, следует начать с вопросов, на которые мы все еще ждем ответов, или с теоретических гипотез, основанных на известных фактах. В психологии, как и в психопатологии, я чувствую, что самой насущной потребностью является выявление более глубокого и более исчерпывающего знания относительно тех сложных психических структур, с которыми сталкивается психотерапевт. Мы знаем довольно мало о содержаниях и значении патологических продуктов разума, да и то малое, что мы знаем, стиснуто предрассудками теоретических предположений или допущений. Это в особенности истинно в отношении психологии шизофрении. Наше знание этого наиболее распространенного из всех душевных патологий заболевания находится все еще в весьма неудовлетворительном состоянии. Хотя довольно большое количество работы уже было сделано в данной области, начиная с моей скромной попытки, совершенной пятьдесят лет назад [см. «Психология раннего слабоумия»], многие аспекты этой болезни все еще остаются неисследованными. И хотя на протяжении этого периода времени я пронаблюдал, проанализировал и пролечил огромное количество шизофреников, я не могу похвастаться какой-либо систематикой, о которой хотелось бы желать. Причиной тому является отсутствие какого-либо существенного основания, способного лечь в основу подобного мероприятия. Необходима внешняя точка приложения, эдакий point de repure, некий архимедов рычаг extra rem; в данном случае — сама возможность сравнения с нормальной психологией.

Как я указывал еще в 1907 году, сравнение с невротической ментальностью и ее специфической психологией действительно только в ограниченных пределах, то есть, только в той степени, в какой может рассматриваться персоналистическая точка зрения. В психологии шизофреников, однако, существуют манифестные элементы, которые никак не встраиваются в чисто персоналистическую «раму». Хотя персоналистическая психология (то есть эвристическая гипотеза Фрейда и Адлера) и дает в известной степени удовлетворительный результат, она остается весьма сомнительной в том случае, когда используется для объяснения специфических ментальных образований типичной параноидной шизофрении или той фундаментальной и специфической диссоциации, которая изначально побудила Блейлера присвоить этой болезни термин «шизофрения». Это понятие подчеркивает именно разницу между невротической и психотической диссоциациями, — первая выступает как «систематическая» диссоциация личности, последняя — как «физиологическая и несистематическая дезинтеграция психических элементов», то есть идеационного содержания. В то время как невротические явления в большей степени аналогичны нормальным процессам, таким, как наблюдаемые, главным образом, в

* Написано по-английски для симпозиума «Гранины познания и человеческие надежды на будущее» и передано по радио на тридцати языках международной радиостанцией «Голос Америки» в декабре 1956 года. Опубликовано в «Бюллетене Нью-Йоркского Клуба аналитической психологии», XIX: 4 (Апрель 1957). Перевод В. Зеленского.

эмоциональных состояниях, шизофренические симптомы имеют большее сходство с образованиями, прослеживаемыми в сновидениях и при токсических состояниях. По-скольку сновидения должны рассматриваться как обычные явления в состоянии физиологического сна, их аналогия шизофренической дезинтеграции указывает на общий знаменатель, заключающийся в *понижении ментального уровня* (Жане). Это *понижение* вне зависимости от вызвавшей его причины, начинается с ослабления концентрации или внимания. По мере того как снижается значимость ассоциаций, последние становятся более поверхностными. Вместо значимых связей между теми или иными идеями на первый план выходят вербально-моторные и шумовые ассоциации (ритм, аллитерация и т.д.), а также различные отклонения (персеверации). В конце концов слабеет и разрушается не только смысл предложений, но и самих слов. А кроме того, странные, бессвязные и алогические вторжения прерывают ту или иную тематическую последовательность.

Это оказывается верным не только в отношении к явлению сна, но также и в отношении к шизофреническому состоянию. Существует, однако, одна значительная разница, заключающаяся в том, что в последнем случае сознание не редуцировано, как это происходит в сновидении. При шизофрении (за исключением сноподобных и бредовых состояний) память и общая ориентация функционируют нормально, несмотря не несомненное присутствие симптомов *понижения.* Это ясно показывает, что шизофренические явления не вызываются общим ослаблением внимания и снижением сознания, а, скорее, зависят от другого нарушающего фактора, связанного с определенными психическими составляющими. Невозможно предугадать вообще, какие из идей пациента нарушены, хотя и существует определенная вероятность того, что они принадлежат к эмоциональной области распознаваемого комплекса, существование которого само по себе вовсе не является специфически шизофреническим симптомом. Напротив, такие комплексы идентичны комплексам, наблюдаемым как у невротиков, так и у здоровых людей. Хотя эмоциональный комплекс и может расстраивать или уменьшать общую концентрацию внимания, абсорбируя его энергию, он никогда не дезинтегрирует свои собственные психические элементы или содержания тем способом, каким это делает шизофренический комплекс. Можно даже сказать, что эти элементы невротического и нормального комплекса не только хорошо развиты, но даже гипертрофированы относительно величины их энергетического веса. Они обладают отмеченной тенденцией увеличивать свой размер с помощью преувеличения и фантастического приращения.

В противоположность этому, шизофренический комплекс характеризуется специфическим ухудшением и дезинтеграцией своего собственного идеационного содержания, оставляя общее поле внимания вполне непотревоженным. Это выглядит так, как если бы этот комплекс разрушал себя сам путем искажения своих собственных содержаний и средств коммуникации, то есть своего выражения с помощью координирующего мышления и речи. При этом, энергия этого комплекса не образуется за счет других ментальных процессов, равно как и не ослабляется общая ориентация или любые другие функции. Здесь, напротив, очевидно, что шизофренический комплекс потребляет, так сказать, свою собственную энергию, отделяя ее от своих собственных содержаний путем понижения их *умственного уровня.* Или, выбирая другой подход, можно сказать, что эмоциональная интенсивность такого комплекса приводит к неожиданному падению своих собственных основ или к расстройству нормального синтеза идей. Здесь крайне трудно представить себе психологический процесс, который мог бы произвести такой эффект. Психотерапия невроза не дает нам здесь ключа к разгадке, так как все невротические процессы действуют в полном соответствии со всеми психическими составляющими. В плане невроза нет никакой дезинтеграции идей, и если невротический случай указывает на наличие подобных следов, то можно говорить о подозрении на существование латентной шизофрении.

Саморазрушительность шизофренического комплекса проявляется, прежде всего, в дезинтеграции средств выражения и коммуникации. Кроме того, существует и другое, менее очевидное, его проявление, а именно, неадекватная эффективность. Хотя определенная эмоциональная неадекватность наблюдается также и при неврозах (например, преувеличение, апатия, депрессия и т.д.), но последняя (в отличие от шизофрении) всегда сохраняет свою систематичность (внутреннюю логику) и очевидна лишь для опытного наблюдателя. Когда известны все аспекты доминирующего невротического комплекса, то становятся видимыми и понятными и все его несоответствия. В шизофрении же, однако, аффективность оказывается повсеместно неадекватной; наблюдается не только отсутствие или нарушение аффективности в зоне собственно самого комплекса, но ее (аффективности) неадекватное проявление присутствует также и в регулярном (обычном) поведении пациента. В рамках же самого комплекса эмоциональная компонента выглядит распределенной совершенно нелогично или же отсутствующей и вовсе, во многом дезинтегрированной аналогично расстроенным психическим составляющим. Но это проявление носит весьма усложненный и, возможно, вторичный характер. Скорее всего, оно является простой психологической реакцией на комплекс. В этом случае можно ожидать, что подобная реакция демонстрирует известную систематичность. Или, возможно,

является симптомом общей деструктивности самой аффективности. Я этого не знаю и не осмелился бы дать сколь-нибудь определенный ответ на подобный вопрос.

Ясно, однако, что мы пытаемся истолковать особенность поведения шизофренического комплекса, его отличия от поведения невротического или нормального комплекса. Далее, ввиду того факта, что какие-либо специфические психологические процессы, которые могли бы иметь отношение к шизофреническому проявлению, то есть к проявлению специфической диссоциации, отсутствуют, и их открытие еще только ожидается, я вынужден прийти к заключению, что здесь возможна и аргументация в пользу *токсической* причины, прослеживаемой вплоть до органической и местной дезинтеграции, до физиологического изменения вследствие эмоционального давления, выходящего за пределы функциональных возможностей или способностей мозговых клеток. (Проблемы синестезии, описанные Sollier около тридцати лет назад, вероятно, указывают на это направление.) Опыты с мескалином и родственными наркотическими веществами подтверждают гипотезу о токсическом происхождении шизофрении. В отношении к будущему развитию в области психиатрии я полагаю, что мы находимся здесь в зоне почти неисследованной, все еще ждущей разработок и многообещающих открытий.

В то время как проблема специфики токсинов представляет задачу для клинической психиатрии в свете ее формальных аспектов, вопрос о *содержаниях* шизофрении и значении этих содержаний оказывается в равной степени актуальным как для будущих психопатологов, так и для психологов. Обе проблемы составляют огромный теоретический интерес; более того, их решение позволило бы обеспечить необходимую основу для терапии шизофрении. Как мы знаем, эта болезнь представлена в двух аспектах всеобщей важности — биохимическом и психологическом. Известно также — мне удалось доказать это пятьдесят лет назад, — что данная болезнь может излечиваться психотерапевтическим путем, хотя и в ограниченной степени. Но по мере того, как предпринимаются подобные психотерапевтические попытки, встает вопрос о психотических содержаниях и их значении. Во многих случаях мы сталкиваемся с психологическим материалом, который можно было бы сравнить с тем, который обнаруживается в неврозах или в сновидениях и может быть понят с персоналистической точки зрения. Но в отличие от содержаний невроза, которые вполне объясняются биографическими данными, психотические содержания показывают особенности, которые игнорируют сведение к индивидуальным детерминантам точно так же, как существуют сновидения, в которых символы не могут быть в достаточной степени объяснены с помощью одних лишь личных данных. Под этим я подразумеваю то, что невротические содержания можно сравнить с содержаниями нормальных комплексов, в то время как психотические содержания, в особенности, в случаях паранойи, демонстрируют близкую аналогию с тем типом сновидений, который первобытные весьма уместно назвали «большим сном». В отличие от обычных сновидений такой сон очень впечатляющ и носит нуминозный характер, его образность часто использует мотивы, аналогичные или даже идентичные мотивам мифологии. Я называю эти структуры архетипами, потому что они действуют образом, весьма напоминающим инстинктивные паттерны поведения. Более того, большинство из них можно обнаружить везде и во все времена. Они повсеместно встречаются в фольклоре первобытных племен и рас, у греков, египтян и в древних мексиканских мифах, а также в снах, видениях и галлюцинациях у современных людей, полностью игнорирующих какие-либо традиции.

В случаях подобного рода бесполезно искать причину личностного характера, которая могла бы объяснить их специфическую архаическую форму и смысл. Скорее, нам следует предположить, что такие структуры являются чем-то вроде универсально существующих элементов бессознательной психики, образующих, так сказать, более глубокий уровень коллективной природы в отличие от личностно приобретенных содержаний более поверхностных уровней или того, что можно было бы назвать личным бессознательным. Я рассматриваю эти архетипические паттерны как матрицу, или основу всех мифологических сюжетов или формулировок. Они не только появляются в насыщенной эмоциональной атмосфере, но, похоже, очень часто являются их причиной. Было бы ошибкой рассматривать их как унаследованные идеи, поскольку они являются просто условиями для формирования репрезентаций вообще, точно так же, как инстинкты являются динамическими условиями для различных форм поведения. Возможно даже, что архетипы являются психическими выражениями или проявлениями инстинкта.

Вопрос архаического поведения и соответствующих мыслеформ, очевидно, не может быть разрешен единственно с точки зрения персоналистической психологии. Исследование в этой области должно обратиться за помощью к более общим проявлениям человеческого разума, нежели те, которые обнаруживаются в личной биографии. Любая попытка более глубокого проникновения неизбежно ведет к проблеме человеческого разума в целом (in toto). Индивидуальный разум не может быть понят только через самого себя. Для подобной цели необходима более обширная область исследования; другими словами, изучение более глубоко расположенных психических слоев и уровней может быть возможным только с помощью других

дисциплин. Вот почему наше исследование находится еще в самом начале. Тем не менее результаты оказываются многообещающими.

Исследование шизофрении является, по моему мнению, одной из наиболее важных задач для психиатрии будущего. Эта проблема имеет два аспекта — физиологический и психологический, так как эта болезнь, насколько мы можем судить о ней сегодня, не имеет одностороннего объяснения. Ее симптоматология указывает, с одной стороны, на лежащий в ее основе деструктивный процесс, возможно токсической природы, а, с другой — в той мере, в какой психогенная этиология не исключается, а психологическое лечение (в подходящих случаях) оказывается эффективным, — с равной степенью важности на психический фактор. Оба подхода открывают далекоидущие перспективы как в теоретической, так и в терапевтической областях.

Шизофрения*.

Обозревать пройденный путь — привилегия пожилого человека. Я благодарен доброжелательному интересу профессора Манфреда Блейлера за возможность обобщить мой опыт в области шизофрении в обществе моих коллег.

В 1901 году я — молодой ассистент в клинике Бургхольцли — обратился к своему тогдашнему шефу профессору Юджину Блейлеру с просьбой определить мне тему моей будущей докторской диссертации. Он предложил экспериментальное исследование распада идей и представлений при шизофрении. С помощью ассоциативного теста мы тогда уже настолько проникли в психологию таких больных, что знали о существовании аффективно окрашенных комплексов, которые проявляются при шизофрении. В сущности, это были те же самые комплексы, которые обнаруживаются и при неврозах. Способ, которым комплексы выражались в ассоциативном тесте, во многих не слишком запутанных случаях был приблизительно тем же, что и при истериях. Зато в других случаях, в особенности когда был затронут центр речи, складывалась картина, характерная для шизофрении — чрезмерно большое по сравнению с неврозами количество провалов в памяти, перерывов в течении мыслей, персевераций, неологизмов, бессвязностей, неуместных ответов, ошибок реакции, происходящих при или в окружении затрагивающих комплекс слов-стимулов.

Вопрос заключался в том, каким образом с учетом всего уже известного можно было бы проникнуть в структуру специфических шизофренических нарушений. На тот момент ответа не находилось. Мой уважаемый шеф и учитель тоже ничего не мог посоветовать. В результате я выбрал — наверное, не случайно — тему, которая, с одной стороны, представляла меньшие трудности, а с другой, содержала в себе аналогию шизофрении, поскольку речь шла о *стойком расщеплении личности* у молодой девушки. [О психологии и патологии так называемых оккультных феноме-нов см.: GW 15. (Русский перевод см. в: «Конфликты детской души». М.,1994. С. 225-330. — ред.).] Она считалась медиумом и впадала на спиритических сеансах в подлинный сомнамбулизм, в котором возникали бессознательные содержания, неведомые ее сознательному разуму, демонстрируя очевидную причину расщепления личности. При шизофрении также очень часто наблюдаются чужеродные содержания, более или менее неожиданно врывающиеся в сознание и расщепляющие внутреннюю целостность личности, правда, специфическим для шизофрении образом. В то время как невротическая диссоциация никогда не теряет свой систематический характер, шизофрения являет картину, так сказать, несистематической случайности, в которой смысловая целостность и связность, столь характерная для неврозов, часто искажается настолько, что становится крайне неясной.

В опубликованной в 1907 году работе «Психология раннего слабоумия» я попытался изложить тогдашнее состояние моих знаний. Речь шла, в основном, о случае типичной паранойи с характерным нарушением речи. Хотя патологические содержания определялись как компенсаторные, и потому нельзя было отрицать их систематическую природу, однако идеи и представления, лежавшие в их основе, были извращены несистематической случайностью до полной неясности. Чтобы вновь сделать видимым их первоначально компенсаторный смысл, часто требовался обширный материал амплификации.

Поначалу было непонятно, почему специфический характер неврозов нарушается при шизофрении и вместо систематических аналогий возникают лишь спутанные, гротескные и вообще в высшей степени неожиданные их фрагменты. Можно было лишь констатировать, что характерной чертой для шизофрении является такого рода распад идей и представлений. Это свойство роднит ее с известным нормальным феноменом — *сновидением.* Оно тоже носит случайный, абсурдный и фрагментарный характер и для своего понимания нуждается в

* Впервые опубликовано в Schweizer Archiv Fur Neurologie und Psychiatrie LXXXI (Zurich 1958), pp. 163-177. Перевод В. В. Никитина.

амплификации. Однако явное отличие сна от шизофрении состоит в том, что сновидения возникают в спящем состоянии, когда сознание пребывает в «сумеречной» форме, а явление шизофрении почти или вовсе не затрагивает элементарную ориентацию сознания. (Здесь следует в скобках заметить, что было бы трудно отличить сны шизофреников от снов нормальных людей). С ростом опыта мое впечатление глубокого родства феномена шизофрении и сна все более усиливалось. (Я анализировал в то время не менее четырех тысяч снов в год).

Несмотря на то, что в 1909 году я прекратил свою работу в клинике, чтобы полностью посвятить себя психотерапевтической практике, несмотря на некоторые опасения, я не утратил возможности работать с шизофренией. Напротив, к своему немалому удивлению, я именно там вплотную столкнулся с этой болезнью. Число латентных и потенциальных психозов в сравнении с количеством явных случаев удивительно велико. Я исхожу — не будучи, впрочем, в состоянии привести точные статистические данные, — из соотношения 10:1. Немало классических неврозов, вроде истерии или невроза навязчивого состояния, оказываются в процессе лечения латентными психозами, которые при соответствующих условиях могут перейти в явный факт, который психотерапевту никогда не следует упускать из виду. Хотя благосклонная судьба в большей степени, чем собственные заслуги, уберегла меня от необходимости видеть, как кто-то из моих пациентов неудержимо скатывается в психоз, однако в качестве консультанта я наблюдал целый ряд случаев подобного рода. Например, обсессивные неврозы, навязчивые импульсы которых постепенно превращаются в соответствующие слуховые галлюцинации, или несомненные истерии, оказывающиеся лишь поверхностным слоем самых разных форм шизофрении — опыт, не чуждый любому клиническому психиатру. Как бы там ни было, но занимаясь частной практикой, я был удивлен большим числом латентных случаев шизофрении. Больные бессознательно, но систематически избегали психиатрических учреждений, чтобы обратиться за помощью и советом к психологу. В этих случаях речь не обязательно шла о лицах с шизоидной предрасположенностью, но и об истинных психозах, при которых компенсирующая активность сознания еще не окончательно подорвана.

Прошло уже почти пятьдесят лет с тех пор, как практический опыт убедил меня в том, что шизофренические нарушения можно лечить и излечивать психологическими методами. Шизофреник, как я убедился, ведет себя по отношению к лечению так же, как и невротик. У него те же комплексы, то же понимание и те же потребности, но нет той же самой уверенности и *устойчивости* в отношении собственных основ. В то время как невротик инстинктивно может положиться на то, что его расщепление личности никогда не утратит свой систематический характер и сохранится его внутренняя целостность, латентный шизофреник всегда должен считаться с возможностью неудержимого распада. Его представления и понятия могут потерять свою компактность, связь с другими ассоциациями и соразмерность, вследствие чего он боится непреодолимого хаоса случайностей. Он стоит на зыбкой почве и сам это знает. Опасность часто проявляется в мучительно ярких снах о космических катастрофах, гибели мира и т.п. Или же твердь, на которой он стоит, начинает колебаться, стены гнутся или движутся, земля становится водой, буря уносит его в воздух, все его родные мертвы и т.д. Эти образы описывают фундаментальное расстройство отношений — нарушение раппорта *(связи)* пациента со своим окружением, — и зримо иллюстрируют ту изоляцию, которая угрожает ему.

Непосредственной причиной такого нарушения является сильный аффект, вызывающий у невротика аналогичное, но быстро проходящее отчуждение или изоляцию. Образы фантазии, изображающие нарушение, могут в некоторых случаях иметь сходство с продуктами шизоидной фантазии, но без угрожающего и ужасного характера последних; эти образы лишь драматичны и преувеличены. Поэтому их можно без вреда игнорировать при лечении. Но совершенно иначе должны оцениваться симптомы изоляции при латентных психозах. Здесь они имеют значение грозных предзнаменований, опасность которых следует распознать как можно раньше. Они требуют немедленных мер — прекращения лечения, тщательного восстановления личных связей (раппорта), перемены окружения, выбора другого терапевта, строжайшего отказа от погружения в бессознательное — в частности, от анализа сновидений — и многого другого.

Само собой разумеется, это только общие меры, а в каждом конкретном случае должны быть свои средства. Для примера я могу упомянуть случай неизвестной мне до того высокообразованной дамы, посещавшей мои лекции по тантрическому тексту, глубоко касавшемуся содержаний бессознательного. Она все больше вдохновлялась новыми для нее идеями, не будучи в состоянии сформулировать поднимающиеся в ней вопросы и проблемы. В соответствии *с* этим возникли компенсаторные сны непонятной природы, быстро превратившиеся в деструктивные образы, а именно, в перечисленные выше симптомы иллюзий. На этой стадии она пришла на консультацию, желая, чтобы я проанализировал ее и помог понять непостижимые для нее мысли. Однако ее сны о землетрясениях, рушащихся домах и наводнениях открыли мне, что пациентку надо спасать от надвигающегося прорыва бессознательного путем изменений нынешней ситуации. Я запретил ей посещать мои лекции и посоветовал ей вместо этого заняться

основательным изучением книги Шопенгауэра «Мир как воля и представление». [Я выбрал именно Шопенгауэра, потому что этот философ, нахо-дясь под влиянием буддизма, придает особое значение спасительному действию сознания.] К счастью, она оказалась достаточно рассудительной, чтобы последовать моему совету, после чего сны-симптомы тут же прекратились, и возбуждение спало. Как выяснилось, у пациентки за двадцать пять лет до этого был непродолжительный шизофренический приступ, который за прошедшее время не дал рецидивов.

У пациентов с шизофренией, находящихся в процессе успешного лечения, могут случаться эмоциональные осложнения, вызывающие психотический рецидив или острый начальный психоз, если симптомы, предвещающие опасность (в частности, деструктивные сны) такого рода развития, вовремя не распознаны. Сознание пациента можно, так сказать, увести на безопасное расстояние от бессознательного и обычными терапевтическими мерами, предложив пациенту нарисовать карандашом или красками картину своего психического состояния. (Рисование красками эффективнее, поскольку через краски в изображение вовлекается и чувство). Благодаря этому общий непостижимый и неукротимый хаос объективируется и визуализируется, и может рассматриваться сознательным разумом дистанцированно — анализироваться и истолковываться. Эффект этого метода, видимо, состоит в том, что первоначальное хаотическое и ужасное впечатление заменяется картиной, в некотором роде перекрывающей его. Картина «заклинает» ужас, делает его ручным и банальным, отводит напоминание об исходном переживании страха. Хороший пример такого процесса дает видение брата Клауса, который в долгой медитации с помощью неких диаграмм баварского мистика преобразовал ужасавший его лик Бога в тот образ Троицы, который висит ныне в приходской церкви Заксельна.

Шизоидная предрасположенность характеризуется аффектами, исходящими от обычных комплексов, которые имеют более глубокие разрушительные последствия, чем аффекты при неврозах. С психологической точки зрения аффективные сопутствующие обстоятельства комплекса являются симптоматической спецификой шизофрении. Как уже подчеркивалось, они несистематичны, с виду хаотичны и случайны. Кроме того, они характеризуются по аналогии с некоторыми снами примитивными или архаичными ассоциациями, тесно связанными с мифологическими мотивами и комплексами идей. Подобные архаизмы случаются также у невротиков и здоровых людей, но гораздо реже.

Даже Фрейд не смог помочь провести сравнение между комплексом инцеста, часто обнаруживающимся при неврозе, и мифологическим мотивом, и выбрал для него подходящее название *Эдипов комплекс.* Но этот мотив далеко не единственный. Скажем, для женской психологии надо было бы выбрать другое название — *комплекс Электры,* как я уже давно предлагал. Кроме них есть еще много других комплексов, которые также можно сопоставить с мифологическими мотивами.

Именно наблюдаемое при шизофрении частое обращение к архаическим формам и комплексам ассоциаций впервые натолкнуло меня на мысль о бессознательном, состоящем не только из первоначально сознательных содержаний, впоследствии утраченных, но также из более глубокого слоя универсального характера, сходного с мифическими мотивами, характеризующими человеческую фантазию вообще. Эти мотивы ни в коей мере не *изобретены или выдуманы,* они *обнаружены* как типичные формы, спонтанно и универсально встречающиеся в мифах, волшебных сказках, фантазиях, снах, видениях и бредовых идеях. Их более внимательное исследование показывает, что речь идет о типичных установках, формах поведения, типах представлений и импульсах, рассматриваемых как составляющие части инстинктивного поведения, типичного для человека. Поэтому термин, который я выбрал для этого, а именно, *архетип,* совпадает по своему смыслу с известным биологическим понятием *«паттерн поведения».* Здесь речь идет вовсе не об унаследованных идеях и представлениях, а об унаследованных инстинктивных побуждениях, импульсах и формах, наблюдаемых у всех живых существ.

Поэтому, если в шизофрении особенно часто встречаются архаические формы, то это, по моему мнению, указывает на тот факт, что биологические основания психического подвержены воздействию в этой болезни в гораздо большей степени по сравнению с неврозом. Опыт показывает, что в снах здоровых людей архаические образы с их характерной нуминозностью возникают, главным образом, в ситуациях, каким-либо образом задевающих основы индивидуального существования, в опасные для жизни моменты, перед или после несчастных случаев, тяжелых болезней, операций и т.д., или же в случае проблем, придающих катастрофический оборот индивидуальной жизни (вообще в критические периоды жизни). Поэтому сны такого рода не только сообщались в древности ареопагу или римскому сенату, но в первобытных обществах и сегодня являются предметом обсуждения, откуда явствует, что за ними исконно признавалось коллективное значение.

Нетрудно понять, что в жизненно важных обстоятельствах мобилизуется инстинктивная основа психического, даже если сознательный разум и не понимает сложившейся ситуации. Можно даже

сказать, что как раз в *этом* случае инстинкту предоставляется случай взять на себя бразды правления. Угроза для жизни при психозе очевидна, и понятно, откуда появляются обусловленные инстинктами содержания. Примечательно только, что эти проявления не систематичны, — что сделало бы их доступными сознанию — как, например, в истерии, где одностороннему сознанию личности в качестве компенсации противостоит уравновешенность и рационализм, дающие шанс для интеграции. По контрасту с этим шизофреническая компенсация почти всегда остается крепко привязанной к коллективным и архаическим формам, тем самым лишая себя понимания и интеграции в гораздо большей степени.

Если бы шизофреническая компенсация, т. е. выражение аффективных комплексов, ограничивалась лишь архаическим или мифологическим формулированием, то ассоциативные образы можно было бы понять как *поэтические разглагольствования и иносказания* (poetic circumlocutions). Однако обычно это не так, равно как и в нормальных снах тоже; ассоциации бессистемны, бессвязны, гротескны, абсурдны и, разумеется, почти непонятны или непонятны вовсе. То есть продукты шизофренических компенсаций не только архаичны, но еще и искажены хаотической случайностью.

Здесь, очевидно, речь идет о дезинтеграции, распаде апперцепции в том виде, как он наблюдается в случаях крайнего, по Жане, «понижения ментального уровня» при сильном утомлении и интоксикации. Исключенные из нормальной апперцепции варианты ассоциаций появляются при этом в поле сознания, — именно те многообразные нюансы форм, смыслов и ценностей, которые характерны, например, для действия мескалина. Как известно, этот наркотик и его производные вызывают *снижение* порога сознания, которое позволяет воспринимать перцептивные варианты [Этот термин несколько более специфичен, чем используемое Уиль-ямом Джемсом понятие «кайма сознания» (/77/ — ред.)], обычно остающиеся бессознательными, тем самым удивительно обогащая апперцепцию, но препятствует ее интеграции в общую ориентацию сознания. Именно поэтому аккумуляция вариантов, становящаяся сознательной, дает каждому единичному акту апперцепции возможность полностью загрузить все сознание. Это объясняет и то неотразимое очарование, столь типичное для мескалина. Нельзя отрицать, что шизофреническое восприятие имеет много сходного.

Однако экспериментальный материал не позволяет утверждать с уверенностью, что мескалин и патогенный фактор шизофрении вызывают *одинаковые* расстройства. Бессвязный, жесткий и прерывистый характер апперцепции шизофреника отличается от текучей и подвижной непрерывности мескалинового феномена. С учетом повреждений симпатической нервной системы, обмена веществ и кровообращения вырисовывается общая психологическая и физиологическая картина шизофрении, которая во многих отношениях напоминает токсическое расстройство, что заставило меня еще пятьдесят лет назад предположить наличие специфического обменного (метаболического) токсина. Тогда у меня не было достаточного психологического опыта, и я был вынужден оставить открытым вопрос о первичности или вторичности токсической этнологи». Сегодня я пришел к убеждению, что *психогенная этиология болезни вероятнее, чем токсическая.* Есть много легких и преходящих явно шизофренических заболеваний, не говоря уже о еще более частых латентных психозах, которые чисто психогенно начинаются, так же психогенно протекают и излечиваются чисто психотерапевтическими методами. Это наблюдается и в тяжелых случаях.

Так, например, я вспоминаю случай девятнадцатилетней девушки, которая в семнадцать лет была помещена в психиатрическую больницу из-за кататонии и галлюцинаций. Ее брат был врачом, и так как он сам был замешан в цепь приведших к катастрофе патогенных переживаний, то в отчаянии утратил терпение и дал мне «карт бланш» — включая и возможность суицида — для того, чтобы «наконец было сделано все, что в человеческих силах». Он привез ко мне пациентку в кататоническом состоянии, в полном мутизме, с холодными синими руками, застойными пятнами на лице и расширенными, слабо реагирующими зрачками. Я поместил ее в расположенный неподалеку санаторий, откуда ее ежедневно привозили ко мне на часовую консультацию. После многонедельных усилий мне удалось заставить ее к концу каждого часа шепотом сказать несколько слов. В тот момент, когда она собиралась говорить, у нее каждый раз сужались зрачки, исчезали пятна на лице, вскоре затем согревались и приобретали нормальный цвет руки. В конце концов она начала говорить — поначалу с бесконечными перерывами в течении мыслей и провалами в памяти — и рассказывать мне содержание своего психоза. У нее было лишь очень несистематическое образование, она выросла в маленьком городке в буржуазной среде и не имела ни малейших мифологических или фольклорных познаний. И вот она рассказала мне длинный и подробный миф, описание своей жизни на Луне, где она играла роль женщины-спасителя лунных людей. Классическая связь Луны с «лунатизмом» была ей неизвестна, как, впрочем, и другие многочисленные мифологические мотивы в ее истории. Первый рецидив произошел после приблизительно четырехмесячного лечения и был вызван внезапным прозрением, что она уже не сможет вернуться на Луну после того, как открыла свою тайну

человеку. Она впала в состояние сильного возбуждения, так что пришлось перевести ее в психиатрическую клинику. Профессор Блейлер, мой бывший шеф, подтвердил диагноз кататонии. Через приблизительно два месяца острый период постепенно прошел, и пациентка смогла вернуться в санаторий и возобновить лечение. Теперь она была доступнее для контакта и начала обсуждать проблемы, характерные для невротических случаев. Ее прежняя апатия и бесчувственность постепенно уступили место тяжеловесной эмоциональности и чувствительности. Перед ней все больше открывалась проблема возвращения в нормальную жизнь и принятия социального существования. Когда она увидела перед собой неотвратимость этой задачи, произошел второй рецидив, и ее вновь пришлось госпитализировать в тяжелом приступе бреда. На этот раз клинический диагноз был «необычное эпилептоидное сумеречное состояние» (предположительно). Очевидно, за прошедшее время вновь пробудившаяся эмоциональная жизнь стерла шизофренические черты.

После годичного лечения я смог, несмотря на некоторые сомнения, отпустить пациентку как излеченную. В течение тридцати лет она письмами информировала меня о своем состоянии здоровья. Через несколько лет после выздоровления она вышла замуж, у нее были дети, и она уверяла, что у нее никогда более не было приступов болезни.

Впрочем, психотерапия тяжелых случаев ограничена относительно узкими рамками. Было бы заблуждением считать, что есть более или менее пригодные методы лечения. В этом отношении теоретические предпосылки не значат практически ничего. Да и вообще следовало бы оставить разговоры о *методах.* Что в первую очередь важно для лечения — так это личное участие, серьезные намерения и отдача, даже самопожертвование врача. Я видел несколько поистине чудесных исцелений, когда внимательные сиделки и непрофессионалы смогли личным мужеством и терпеливой преданностью восстановить психическую связь с больным и добиться удивительного целебного эффекта. Конечно, лишь немногие врачи в небольшом количестве случаев могут взять на себя столь тяжелую задачу. Хотя, действительно, можно заметно облегчить, даже излечить психическими методами и тяжелые шизофрении, — но в той степени, в какой это «позволяет собственная конституция». Это очень серьезный вопрос, поскольку лечение требует не только необычных усилий, но может вызвать у некоторых (предрасположенных к тому) терапевтов психические инфекции. В моем опыте при такого рода лечении произошло не менее трех случаев индуцированного психоза.

Результаты лечения порой весьма причудливы. Так, я вспоминаю случай шестидесятилетней вдовы, в течение тридцати лет страдавшей хроническими галлюцинациями после острого шизофренического периода, когда она была помещена в психиатрическую клинику. Она слышала «голоса», исходящие из всей поверхности тела, особенно громкие вокруг всех телесных отверстий, а также вокруг сосков и пупка. Она весьма страдала от этих неудобств. Я принял этот случай (по не обсуждаемым здесь причинам) для «лечения», похожего, скорее, на контроль или наблюдение. Терапевтически случай казался мне безнадежным еще и потому, что пациентка обладала весьма ограниченным интеллектом. Хотя она сносно справлялась со своими домашними обязанностями, разумная беседа с ней была почти невозможна. Лучше всего это получалось, когда я адресовался к голосу, который пациентка называла «голосом Бога». Он локализовался приблизительно в центре грудины. Этот голос сказал, что она должна на каждой нашей встрече читать выбранную мной главу Библии, а в промежутках заучивать ее и раздумывать над ней дома. Я должен был проверять это задание при следующей встрече. Это странное предложение оказалось впоследствии хорошей терапевтической мерой, оно привело к значительному улучшению не только речи пациентки и ее способности выражать свои мысли, но и психических связей. Конечный успех состоял в том, что приблизительно через восемь лет правая половина тела была полностью освобождена от голосов. Они продолжали сохраняться только на левой стороне. Этот непредвиденный результат был вызван постоянно поддерживаемым вниманием и интересом пациентки. (Впоследствии она умерла от апоплексии).

Вообще же уровень интеллекта и образованности пациента имеет большое значение для терапевтического прогноза. В случаях острого периода или в ранней стадии обсуждение симптомов, в частности, психотических содержаний, имеет величайшую ценность. Так как захваченность архетипическими содержаниями очень опасна, то разъяснение их общего безличного значения представляется особенно полезным, в отличие от обсуждения личных комплексов. Последние являются первопричинами архаических реакций и компенсаций; они в любой момент могут вновь привести к тем же последствиям. Поэтому пациенту нужно помочь хотя бы временно оторвать свое внимание от личных источников раздражения, чтобы он сориентировался в своем запутанном положении. Вот почему я взял бы себе за правило давать умным пациентам как можно больше психологических знаний. Чем больше он знает, тем лучше будет его прогноз вообще; будучи вооружен необходимыми знаниями, он сможет понять повторные прорывы бессознательного, лучше ассимилировать чуждые содержания и интегрировать их в сознание. Исходя из этого, обычно в тех случаях, когда пациент помнит

содержание своего психоза, я подробно обсуждаю его с больным, чтобы сделать максимально доступным пониманию.

Правда, этот способ действий требует от врача не только психиатрических знаний — он должен ориентироваться в мифологии, первобытной психологии и т.д. Сегодня такие познания должны входить в арсенал психотерапевта так же, как они составляли существенную часть интеллектуального багажа врача до эпохи Просвещения. (Вспомним, например, средневековых последователей Парацельса!) К человеческой душе, особенно страдающей, нельзя подходить с невежеством непрофессионала, ограниченного знанием в психическом только своих собственных комплексов. Именно поэтому соматическая медицина предполагает основательные знания анатомии и физиологии. Как есть объективное человеческое тело, а не только субъективное и личное, точно так же есть и объективная психика с ее специфическими структурами и процессами, о которых психотерапевт должен иметь (по меньшей мере) удовлетворительное представление. К сожалению, в этом отношении за последние полстолетия мало что изменилось. Правда, было несколько, с моей точки зрения преждевременных, попыток создания теории, которые провалились из-за профессиональных предрассудков и недостаточного знания фактов. Необходимо накопить еще много опыта во всех областях психологии, прежде чем будут обеспечены основы, сопоставимые, например, с результатами сравнительной анатомии. Об устройстве тела мы знаем сегодня бесконечно больше, чем о структуре психики, жизнь которой становится все более важной для понимания соматических расстройств и самого человека.

* * *

Общая картина шизофрении, которая сложилась у меня за пятидесятилетнюю практику и которую я попытался коротко набросать здесь, не указывает на однозначную этиологию этой болезни. Правда, поскольку я исследовал свои случаи не только в рамках анамнеза и клинических наблюдений, но и аналитически, то есть с помощью снов и вообще психотического материала, я смог выявить не только начальное состояние, но и компенсацию в ходе лечения, и должен констатировать, что мне не встречались случаи, которые бы не имели логически и причинно взаимосвязанного развития. При этом я отдаю себе отчет, что материал моих наблюдений состоит, в основном, из более легких, корригируемых случаев и латентных психозов. Я не знаю, как обстоят дела с тяжелыми кататониями, которые могут привести к летальному исходу и которые, естественно, не встречаются на приеме у психотерапевта. Таким образом, я оставляю открытой возможность существования таких форм шизофрении, при которых психогенная этиология мало значима.

Несмотря, однако, на несомненную психогенность большинства случаев шизофрении, в ее течении наступают осложнения, которые трудно объяснить психологически. Как указывалось выше, это происходит в окружении патогенного комплекса. В нормальном случае и при неврозе формирующий комплекс или аффект вызывает симптомы, которые можно истолковать как более легкие формы шизофренических, — прежде всего, известное *«понижение ментального уровня» с* характерной для него односторонностью, затруднением суждения, слабостью воли и характерными реакциями, такими, как заикание, персеверации, стереотипность, аллитерации и ассонансы в речи. Аффект проявляется и как источник неологизмов. Все эти феномены учащаются и усиливаются при шизофрении, что недвусмысленно указывает на чрезвычайную силу аффекта. Как часто бывает, аффект не всегда проявляется внешне, драматически, но развивается, невидимый внешнему наблюдателю, как бы внутрь, где он вызывает интенсивные бессознательные компенсации, отвечая, таким образом, за характерную апатию шизофреника. Подобные явления проявляются особенно в бредовых речах и в сновидениях, овладевающих сознанием с неотвязной силой. Степень неотразимости соответствует силе патогенного аффекта и ею же, как правило, и объясняется.

В то время как в области нормы и неврозов острый аффект проходит сравнительно быстро, а хронический аффект не слишком сильно расстраивает общую ориентацию сознания и дееспособность, шизофренический комплекс обладает несравненно более мощным воздействием. Его проявления становятся фиксированными, сравнительная автономия делается абсолютной, и он столь полно овладевает сознательным разумом, что отчуждает и разрушает личность. Он не создает «раздвоенную личность», а лишает эго-личность власти, узурпируя его место. Это наблюдается лишь в самых острых и тяжелых аффективных состояниях: при патологических аффектах и бредовых состояния. Нормальная форма подобного состояниях — сновидение, которое, в отличие от шизофрении, имеет место не при бодрствовании, а во сне.

Возникает дилемма: слабость эго-личности или сильный аффект тому первопричина? Я считаю, что последнее перспективнее — по следующим причинам. Общеизвестная слабость эго-сознания в состоянии сна практически ничего не значит для психологического понимания содержания сновидения. А вот окрашенный чувством комплекс и динамически, и содержательно оказывает решающее воздействие на смысл сновидения. Этот вывод можно применить и к

шизофрении, ибо вся феноменология этой болезни концентрируется в патогенном комплексе. При попытке объяснения лучше всего исходить именно из этого и рассматривать слабость эго-личности как вторичное и деструктивное последствие окрашенного чувством комплекса, возникшего в области нормального, но впоследствии взорвавшего единство личности своей интенсивностью.

Каждый комплекс, в том числе и при неврозах, обладает явной тенденцией к нормализации, встраиваясь в иерархию высших психических связей или, в худшем случае, порождая новые диссоциации (расщепленные субличности), совместимые с эго-личностью. В отличие от этого при шизофрении комплекс остается не только в архаическом, но и хаотически-случайном состоянии вне зависимости от своего социального аспекта. Он остается чуждым, непонятным, асоциальным, как и большинство сновидений. Эта их особенность объясняется состоянием сна. По сравнению с ними для шизофрении в качестве объясняющей гипотезы приходится использовать специфический патогенный фактор. Им может являться токсин специфического действия, вырабатываемый под воздействием чрезмерного аффекта. Он не оказывает общего воздействия, расстройства функций восприятия или двигательного аппарата, а действует только в окружении патогенного комплекса, ассоциативные процессы которого вследствие интенсивного понижения ментального уровня опускаются до архаической ступени и разлагаются на элементарные составные части.

Однако этот постулат заставляет думать о локализации, что может показаться слишком смелым. Правда, похоже, что двум американским исследователям недавно удалось вызвать галлюцинаторное видение архетипического характера путем раздражения ствола мозга. Речь идет о случае эпилепсии, в котором продромальным симптомом припадка всегда выступало видение круга в квадрате (квадратуры круга = *quadratura circuli).*[Американскими исследователями были У. Пенфилд и Г. Джас-пер, и случай (случай A. Bra), на который ссылается Юнг обнаружен в их книге «Эпилепсия и функциональная анатомия человеческого мозга (1954) /78/, — ред.] Этот мотив входит в длинный ряд так называемых символов *мандалы,* локализацию которых в мозговом стволе я давно предполагал. Психологически речь идет об архетипе, имеющем центральное значение и всеобщее распространение, спонтанно появляющемся независимо от всякой традиции в образах бессознательного. Он легко распознается и не может остаться тайной ни для кого, кто видит сны. Причина, заставившая меня предположить такую локализацию, состоит в том, что именно этому архетипу присуща роль направляющего, «инстанции порядка». Причина, приведшая меня к предположению локализации физиологической основы этого архетипа в стволе головного мозга, заключалась в том, что сам психологический факт, который, будучи специфически характеризуем в качестве инстанции порядка и ориентирующей роли для своих объединяющих свойств, является аффективным по своему основному признаку. Я мог предположить, что такая субкортикальная система могла бы тем или иным образом отражать характеристики архетипических форм в бессознательном. Они никогда не бывают четко очерченными образованиями, но всегда имеют окаймления, которые делают их трудными или даже невозможными для описания, поскольку они могут оказаться не только частично совпадающими, но и вовсе неразличимыми. В результате, похоже, что мы имеем дело с несовместимыми значениями. [Теория о том, что ретикулярная формация, или центроцефали-ческая система (простирающаяся от медуллы облонгаты до базальных ганглий и до таламуса) есть, возможно, та интегративная система моз-га, которая, как кажется, могла бы сделать предположение Юнга более специфичным и поставить его на экспериментальную основу. См. рабо-ты Пенфилда и Джаспера /78/. — ред.] Поэтому символы мандалы часто появляются в моменты духовной дезориентации — как компенсирующие, упорядочивающие факторы. Последний аспект выражается преимущественно *математической структурой символа,* известной герметической натур-философии еще с поздней античности как аксиома Марии Пророчицы (представительница неоплатонической философии 3 века), и бывшей в течение 1400 лет предметом интенсивных спекуляций. [Исторической основой этого, вероятно, мог бы послужить «Тимей» Платона с его космогоническими трудностями. (Ср. «Попытка пси-хологического истолкования догмата о Троице», в /75- стр.5-108/, — ред.)]

Если бы последующий опыт подтвердил мысль о локализации архетипа, то саморазрушение патогенного комплекса специфическим токсином стало бы намного вероятнее, и появилась бы возможность объяснить деструктивный процесс как своего рода ошибочную биологическую защитную реакцию.

Впрочем, пройдет еще немало времени, пока физиология и патология мозга, с одной стороны, и психология бессознательного, с другой, смогут соединиться. До этого им, видимо, придется шагать по разным дорогам. Но психиатрия, которую интересует целостный человек, призвана решать задачи понимания и лечения болезни и вынуждена учитывать как одну, так и другую сторону — вопреки пропасти, разделяющей оба аспекта психического феномена. Хотя нашему пониманию не дано пока найти мосты, соединяющие друг с другом видимость и осязаемость мозга и кажущуюся

бесплотность психических форм и образов, но есть несомненная уверенность в их существовании. Пусть эта уверенность убережет исследователей от опрометчивого и нетерпеливого пренебрежения одним ради другого или даже стремления заменить одно другим. Природы ведь не было бы без субстанциональности — как не было бы ее и без психической рефлексии.

Приложение*.

Письмо Второму международному конгрессу по психиатрии. (Симпозиум о химическом понимании психоза), 1957.

В письме к Председателю Симпозиума о химическом понимании психоза, проведенного на Втором международном конгрессе по психиатрии в Цюрихе (сентябрь (1-7), 1957 года), профессор Юнг сообщает следующее:

Пожалуйста, передайте мою искреннюю благодарность открывающейся сессии вашего Общества. Я рассматриваю как большую честь быть номинированным в качестве почетного Президента, хотя мой подход к химическому решению проблем, представленных случаями шизофрении, несколько отличается от вашего, поскольку я рассматриваю шизофрению с психологической точки зрения. Но именно мой психологический подход привел меня к гипотезе о химическом факторе, без которого я не имел возможности объяснить некоторые патогномоничные [Патогномоничный — характерный для определённой болезни. — ред.] детали в симптоматологии шизофрении. Я пришел к химической гипотезе скорее путем психологического исключения нежели в результате специальных химических исследований. Поэтому я приветствую ваши химические попытки с огромным интересом.

Поясню уже сказанное. Я рассматриваю этиологию шизофрении двойственным путем, а именно: вплоть до определенного момента психология необходима и обязательна для объяснения природы и причин изначальных эмоций, запускающих метаболические изменения. Эти эмоции, по всей видимости, сопровождаются химическими процессами, которые вызывают специфические — временные или хронические — нарушения или поражения.

Ссылки.

1. Erich Arndt. Ueber die Geschichte der Katatonie. 1902.
2. Freusberg. Ueber motorische Symptome bei einfachen Psychosen. 1886.
3. Психиатрия, учебник для студентов и врачей. 1883.
4. К проблеме кататонии. 1898.
5. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. L.
6. Zur Syraptomatologie der Katatonie. 1906.
7. Нейссер. Ueber die Katatonie. Stuttgart-Enke, 1887.
8. E. Meyer. Beitrag zur Kenntnis der akut entstandenen Psychosen. Berlin, 1892.
9. Зоммер. Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. 1899.
10. Фурман. Ueber akute juvenile Verbloedung. 1905.
11. Diem. Die einfach gemeinte form der dementia simplex. Arch. f. Psych. Bd. XXXVII.
12. Breukink. Ueber eknoische Zustaende. Monatsschrift f. Psych, u. Neur., Bd. XIV.
13. Bonhoeffer. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 39, 1904.
14. Flournoy. From India to the Planet Mars. 1900.
15. Flournoy. Nouvelles observations sur un cas de somnambulisme avec glossalalie. 1901.
16. Jung C. G. Zur Psychologie und Pathologic sogenannter occulter Phaenomene. Leipzig, 1902.
17. Diagn. Assoc.-Stud., IV Beitrag. Ueber das Verhalten der Reactionszeit beim Assoziationsexperiment. J. A. Barth, Leipzig, 1901.

* Опубликовано в «Химические понятия психоза». (Труды симпозиума) под ред. Макса Ринкеля и Германа Денбера. New York, 1958.

18. R. Vogt: Zur Psychologie der katatonen Symptome, Zentralbl. fuer Nervenheilkunde und Psych. Bd. XIX., S. 433.

19. Stransky. Ueber die Sprachverwirrtheit. Marhold, Halle, 1905.

20. Гейльбруннер. Ueber Haftenbleiben und Stereotypie (Monatsschrift f. Psych, u. Neur., Bd. XVIII, Erg.-Heft).

21. Кайзер. Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Katatonie, Allgemeine Zeitschrift f. Psych. LVIII.

22. P. Janet: Les obsessions et la psychasthenie. Paris, 1903.

23. Бине. Attention et adaption. Annee psychologique, 1900.

24. Evensen. Die psychologische Grundlage der Krankheitszeichen. Neurologic. Zentralbl. f. Neur. Psych, usw. Изд. K. Miura — Tokio, Bd. II.

25. Masselon. Psychologie des dements precoces. Thuse de Paris, 1902.

26. Masselon. La demence precoces. Paris, 1904.

27. Riklin. Zur Psychologie Hysterischer Daemmerzustaende und der Ganserschen Symptoms. Psychol.-Neurol. Wochenschrift, 1904.

28. Кант. Критика практического разума.

29. W. Weygandt: Alte dementia praecox. Zentralblatt f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie. Jahrgang XXVII.

30. Вундт. Grundriss der Psychologie. 1902.

31. Вундт. Grundzuege der physiologischen Psychologie. 1903.

32. Pelletier. L'association des idees dans la manie aigue et dans la debilite mentale. Thuse de Paris, 1903.

33. Liepmann. Ueber Ideenflucht, Begriffsbestimmungen und psychologische Analyse. Halle, 1904.

34. Chaslin. La confusion mentale primitive.

35. Блейлер. Die neganive Suggestabilitaet ein psychologisches Prototyp des Negativismus. 1905.

36. Паульхан. L'Activite mentale et des elements de 1'esprit. 1889.

37. Жане. Les Obsessions et la psychasthenie. 1903.

38. Пик. On Contrary Actions. 1904.

39. Свенсон. Om Katatoni. 1902.

40. Дж. Ройс. The Case of John Bunyan. 1894.

41. Stransky. Zur Kenntnis gewiser erworbener Bloedsinnsformen. 1903. // Jahrb. f. Psych., Bd. XXIV.

42. Stransky. Zur Lehre von der dementia praecox. // Zentralbl. f. Nevenheilkunde u. Psych., XXII Jahrgang.

43. Stransky. Zur Auffassung gewisser Symptome der dementia praecox. // Neurol. Zentralbl. 1904, NN 23, 24.

44. Rud. Meringer, Karl Meyer. Versprechen und Verlesen. Eine psychologisch-linguistische Studie. Stuttgart, Goeschen, 1885.

45. Stransky. The Association of Normal Subjects.

46. Нейссер. Ueber die Sprachneubildungen Geisteskranker. // Allg. Zeitschr. f. Psych. LV.

47. Gross. Ueber Bewusstseinszerfall. Monatschrift f. Psych. u. Neur.

48. Gross. Beitraege zur Pathologie des Negativismus. Psych-Neur. Wochenschrift. 1903, Nr.26.

49. Gross. Zur Nomenklatur dementia sejunctiva. Neurol. Zentralbl. 1906, Nr.26.

50. Gross. Zur Differentialdiagnostik negativistischer Phaenomene. Psych.-Neur. Wochenschr. 1908, Nr.37,38.

51. Freud. Ueber den psychischen Mechanismus psychischer Phaenomene. // Neurol. Zentralbl. 1893, H.1 u. 2.

52. Tiling. Individuelle Geistesartung und Geistesstoerung.

53. Tiling. Zur Aetiologie der Geistesstoerungen. // Zentralbl. f. Nervenheilkunde u. Psych. 1903.

54. Neisser. Individualitaet u. Psychose. Berlin, 1906.

55. Freud. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Deuticke, Leipzig u. Wien, 1905.

56. Крепелин. Ueber Sprachstoerungen im Traum. // Psych Arbeiten, Bd.V, H.1.

57. Stadelmann. Geisteskrankheit u. Naturwissenschaft. Muenchen, 1905.

58. Riklin. Analytische Untersuchungen der Symptome und Assoziationen tines Falles von Hysterie. Psych.-Neur. Wochenschrift, 1905.

59. Forel. Selbstbiographie eines Falles von Mania Acuta.

60. Schreber. Denkwuerdigkeiten eines Nervenkranken. Mutze, Leipzig.

61. Jung C. G. Bin Fall von hysterischem Stupor bei einer Untersuchungsgefangenen. // Journal fuer Psych. u. Neurol. 1902.

62. Weiskorn, «Transitorische Geistesstoerungen beim Geburtsakt». 1897.

63. Riklin. Ueber Versetzungsbesserungen. Psych.-Neurol. Wochenschrift, 1905.

64. Cf. Margulies. Die primaere Bedeutung der Afiekte im ersten Stadium der Paranoia. 1906.

65. Клаус. Catatonie et stupeur. Bruxelles, 1903.

66. Mendel. Leitfaden der Psych.

67. Santa de Santis. Die Traeume. Halle, 1901.

68. Kazowsky. Neurolog. Zentralblatt, 1901.

69. Pfister. Ueber Verbigeration. Vortrag aufder Versammlung des Deutschen Vereins fuer Psych. in Muenchen. // Neurol.-Psych. Wochenschrift. Nr.7, 1906.

70. Meige et Feindel. Le Tic.

71. Блейлер. Dementia Praecox, oder die Gruppe der Schizophrenien. Leipzig und Vienna, 1911.

72. Bressler. Kulturhistorischer Beitrag zur Hysterie. 1897.

73. Zundel, Pfarrer. Blumhardt. 1880.

74. К. Г. Юнг. Психологические типы. СПб., 1996.

75. К. Г. Юнг. Ответ Иову. М., 1995.

76. Блейлер. Zur Theorie des schizophrenen Negativismus // Ps.-neur. Wochenschrift (Halle), XII (1910-1911), 171.

77. В. Джемс. Прагматизм. СПб., 1910.

78. W. Penfield, H. Jasper. Epilepsy and the Functional Anatomy of the Human Brain. 1954.